

L'utente metrico

Avente sede legale in

Esercizio in (compilare solo se diverso dalla sede legale)

P.IVA Nr. Rea Tel.

Persona di riferimento Sig. /Sig.ra.....

e-mail..... cell.....

CHIEDE OFFERTA PER LA VERIFICAZIONE PERIODICA DEI SEGUENTI STRUMENTI:

Marca	Modello	Matricola	Portata max (g)	e (g)	P/R (*)

(*) P: verificaione richiesta a seguito di scadenza / R: verificaione richiesta a seguito di riparazione

Nel caso di riparazione, indicare quali sigilli sono stati rimossi:

 sigillo cavo cella (nr° sigillo box (nr° sigillo fissaggio cella (nr° altri sigilli*Si prega di inviare il presente documento all'indirizzo e-mail segreteria@idecon.it.*