

Il titolare dello strumento .....

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: verificazione richiesta a seguito di scadenza / R: verificazione 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](mailto:segreteria@idecon.it).*