



RICHIESTA DI VERIFICA PERIODICA

SP10_1

Pagina 1 di 1

Rev. 4

Il sottoscritto in qualità di
 della ditta
 con sede legale in via cap
 iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di n. R.E.A.
 codice fiscale partita I.V.A.
 Tel. Fax/Email Cell.

Chiede la verifica periodica dei seguenti strumenti presso il luogo di utilizzo sito nel

comune di via cap
 codice pv marchio

Marca	Modello	Matricola	Portata l/min	Tipo di prodotto	Tipo riparazione bolli rimossi	MID (X)

NB: TUTTI GLI STRUMENTI MID DA SOTTOPORRE A VERIFICA PERIODICA DEVONO ESSERE IN POSSESSO: DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' - LIBRETTO METROLOGICO E DATA SHEET. LE RICHIESTE DI VERIFICA PERIODICA ED EVENTUALI PREVENTIVI DOVRANNO ESSERE INVIATI AI SEGUENTI INDIRIZZI:

labmetrico.ps90@gmail.com

Fax 06.91.12.905

Data Firma

Data di decorrenza: 29/02/2016	Verifica: RdD	Approvazione: AMM	Emissione: RSG.
-----------------------------------	------------------------	----------------------------	--------------------------

ATTENZIONE: la mancanza delle firme indica che questo documento è una stampa della versione aggiornata disponibile in rete per sola lettura, pertanto è una copia in distribuzione non controllata. E' responsabilità dell'utilizzatore verificarne l'aggiornamento.