

RICHIESTA DI VERIFICA PERIODICA

Il Sottoscritto: _____	In qualità di: _____
Azienda: _____	
Sede Legale: _____	
Comune: _____	Provincia: _____ CAP: _____
Codice Fiscale: _____	P. IVA: _____
Telefono: _____	Fax: _____ e-mail: _____
REA (Repertorio Economico Amministrativo CCIAA): _____	

- Richiede Verifica Periodica:** A seguito di scadenza della validità della verifica precedente
 A seguito di ordine di aggiustamento N° _____ del _____
 A seguito di riparazione
- Verifica da effettuarsi:** Presso Azienda
 Presso Laboratorio Metrologico

VERIFICA DA EFFETTUARSI PRESSO (Da compilare solo se la Sede Operativa è diversa dalla Sede Legale):

Azienda: _____
Indirizzo: _____
Comune: _____ Provincia: _____ CAP: _____
Codice Fiscale: _____ P. IVA: _____
Telefono: _____ Fax: _____
REA (Repertorio Economico Amministrativo CCIAA): _____

DETTAGLIO STRUMENTI					
STRUMENTO	COSTRUTTORE	MODELLO	MATRICOLA	PORTATA	e

DATA: _____

FIRMA (LEGGIBILE) _____