oil&gas LAB service	**RICHIESTA VERIFICAZIONE PER SISTEMI DI MISURA**	Mod. **16_01** Pag.1 di Pag.1 Rev. 09

DATI DEL COMMITTENTE (TITOLARE DELLO STRUMENTO)			
SOCIETÀ:		C.F. o P.I.:	
CODICE P.V.:	INDIRIZZO IMPIANTO:		
REA N°:		GESTORE:	
TEL:	FAX:	E-MAIL:	
ORARI APERTURA: MATTINO DALLE _____ ALLE _____ POMERIGGIO DALLE _____ ALLE _____		CHIUSO IL _____	
NOME DITTA MANUTENZIONE:			

RICHIEDE

VERIFICAZIONE PRESSO IL PROPRIO IMPIANTO PER:

☐ VERIFICAZIONE PERIODICA ☐ VERIFICAZIONE A SEGUITO RIMOZIONE BOLLI

☐ VERIFICAZIONE A SEGUITO ORDINE DI AGGIUSTAMENTO ☐ ALTRO:

DATI DEGLI STRUMENTI DA VERIFICARE (*compilare tutti i campi richiesti*)

PROD (*)	CERTIF. (**)	N° PISTOLE	MARCA e MODELLO	MATRICOLA	PORTATA MAX	TIPO DI RIPARAZIONE ESEGUITA (***)	BOLLI O SIGILLI RIMOSSI (***)

(*) Usare le seguenti sigle: SSP (benzina verde); D (Gasolio); GPL (Gas di petrolio liquefatti), M (Metano)
(**) Da inserire la tipologia di certificazione: NAZ o MID
(***) Campi da compilare obbligatoriamente in caso di RIMOZIONE BOLLI

DATI PER LA FATTURAZIONE (SE DIVERSI DAL TITOLARE DELLO STRUMENTO)			
SOCIETÀ:	INDIRIZZO:		
C.F. o P.I.:	TEL:	FAX:	E-MAIL:

DATA (*) TIMBRO E FIRMA RICHIEDENTE

_____ _____

(*) <u>NOTA BENE</u>: la richiesta diviene effettiva solo dopo il pagamento del servizio, la cui data fa fede come data di richiesta ai fini delle scadenze di Legge

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 c.c. il sottoscrivente dichiara di aver preso visione e piena conoscenza delle "Condizioni Generali di Servizio" (Mod. 16_10) disponibile sul sito www.oilgaservice.it, e di accettare specificatamente le clausole in esso contenute

Il presente modello deve essere trasmesso al Laboratorio via fax al n°0444/352222 oppure via e-mail all'indirizzo laboratorio@oilgaservice.it, per qualsiasi informazione potete contattarci telefonicamente al n°0444/352238