

Richiesta di verifica periodica di distributori di carburante per autotrazione

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
 residente a _____ in via _____
 _____ cap _____ in qualità di _____ della
 ditta _____ con sede legale in _____
 via _____ cap _____ iscritto al Registro Imprese
 della C.C.I.A.A. di _____ n° REA _____ cod. fiscale _____ partita
 IVA _____ Telefono _____ fax _____ E-
 MAIL _____ PEC _____ Codice SDI _____

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

Nel comune di _____ Via _____ Cap _____

Matricola	Marca	Modello	Portata l/min	Tipo di prodotto	Riparato si o no	Tipo		Solo per gli strumenti elettronici indicare il tipo di riparazione e i bolli rimossi
						MID	Naz	

Si dichiara che gli strumenti riparati, ove di tipo elettronico, non hanno subito modifiche e mantengono i requisiti dichiarati dal fabbricante per l'ammissione a verifica metrica

_____ li ____/____/_____
(Data di presentazione della richiesta)

(Firma dell'utente)

Spazio riservato alla B.R.S. EUROTECNO s.r.l.
 La richiesta **si intende accettata in data** ____/____/_____, valida ai fini della decorrenza dei tempi della verifica periodica. Il Responsabile del Laboratorio o suo Vice _____