RICHIESTA PER VERIFICA PERIODICA

Riferimento su Roma : Alessandro 3483339100

E-mail: *verificadistributoriroma@gmail.com*

Utente Metrico: _____

Indirizzo Distributore: _____

Città:_____Cap:_____Provincia: _____

N. REA:_____Iscritto al Registro Imprese della CCIAA di: _____

P.IVA/CF:_____Telefono:_____Codice.Pv: _____

E-mail:_____Legale Rappresentante:_____

Data della richiesta:_____Codice SDI: _____

Elenco strumenti:

IDENTIFICAZIONE STRUMENTO						
Marca	Modello	Prodotto	Matricola	N° Pistole	Portata	Motivo richiesta (scadenza – rilegalizzazione–prima verifica)

Data

Timbro e firma

_____

_____