

DATI DEL COMMITTENTE

SOCIETÀ:		C.F. o P.I.:
CODICE P.V.	CODICE REMI	INDIRIZZO CABINA REMI:
REA N°:	UNITA' LOCALE:	GESTORE:
TEL:	FAX:	E-MAIL:
ORARI APERTURA: MATTINO DALLE ____ ALLE ____ POMERIGGIO DALLE ____ ALLE ____		CHIUSO IL _____
NOME DITTA MANUTENZIONE:		

RICHIESTE

VERIFICAZIONE PER:

- | | |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> VERIFICAZIONE PERIODICA | <input type="checkbox"/> ALTRO: |
| <input type="checkbox"/> VERIFICAZIONE A SEGUITO RIMOZIONE SIGILLI | |
| <input type="checkbox"/> VERIFICAZIONE A SEGUITO RICHIESTA DI TERZI | |

DATI DEL CONVERTITORE DA SOTTOPORRE A VERIFICA

MARCA	MODELLO	MATRICOLA	TIPO 1 / TIPO 2	PRESSIONE DI MISURA (BAR)	BOLLI O SIGILLI RIMOSSI (*)

(*) 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:	E-MAIL:	

- Dichiaro di aver preso visione e di accettare integralmente il Regolamento di Ispezione ROI disponibile nella apposita sezione dedicata all'Organismo di Ispezione OIL&GAS SERVICE LAB nel sito web www.oilgaservice.it

DATA (**)

TIMBRO E FIRMA RICHIEDENTE

() NOTA BENE:** la richiesta diviene effettiva solo dopo l'avvenuta ricezione del preventivo firmato e timbrato per accettazione, 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 sottoscrittore dichiara di aver preso visione e piena conoscenza delle condizioni di cui al "Regolamento Organismo di Ispezione" disponibile sul sito www.oilgaservice.it, e di accettare specificatamente le clausole in esso contenute

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