

MODULO RICHIESTA VERIFICA PERIODICA

MOD <small>TIPO DOC.</small>	ODI <small>REP.</small>	005 <small>NUM.</small>
00 <small>REV.</small>	13/03/2024 <small>DEL</small>	

Titolare dello strumento:	Sede legale indirizzo:	Città:	CAP:	Provincia:

Iscritto nel registro CCIAA di:	Numero REA:	Legale rappresentante:

P.IVA/CF:	Telefono:	Fax:	Email:

Si presentano alla verifica periodica i seguenti strumenti presso il luogo di utilizzo:

Indirizzo:	Città:	CAP:	Provincia:

Identificazione degli strumenti

Tipologia strumento	Marca	Modello	Matricola	Portata Min,Max	Divisione (e)	Certificato CE del tipo	La selezionatrice è dotata di libretto metrologico?
							<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
							<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
							<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
							<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
							<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
							<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
							<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Data:	Timbro e Firma: