

MODULO DI RICHIESTA OFFERTA DI VERIFICAZIONE PERIODICA DI STRUMENTI PER PESARE A FUNZIONAMENTO NON AUTOMATICO

Da inviare a mezzo email a lab.metrico@gtngroup.it, oppure a mezzo pec gtngmetrico@pec.it

Titolare dello strumento (Ragione Sociale): _____

Indirizzo Sede legale: _____ Comune _____

Ubicazione strumento: _____ Comune _____

Partita I.V.A.: _____ REA: _____

Referente: _____ Recapito telefonico: _____

E-mail: _____ Pec : _____

Codice destinatario SDI fatturazione elettronica: _____

RICHIEDE LA

☐ VERIFICA PERIODICA

☐ VERIFICA PERIODICA DOPO RIPARAZIONE

DEI SEGUENTI STRUMENTI PER PESARE:

MARCA BILANCIA	MODELLO	MATRICOLA	PORTATA MASSIMA	Divisione d/e	Meccanico/Elettronico	SCADENZA ETICHETTA

Spazio riservato all'intermediario

Si DICHIARA che gli strumenti sopra descritti non hanno subito alcuna modifica, e che i requisiti originari dichiarati dal fabbricante per l'ammissione a verifica metrica sono rimasti invariati. Si DICHIARA, altresì, di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000

Data

FIRMA del Titolare dello strumento

Con la firma in calce del presente modulo il cliente / titolare dello strumento accetta espressamente il regolamento per la verifica periodica di strumenti per pesare RE01-01 in ultima revisione applicabile, consultabile sul sito internet <https://www.gtngroup.it/laboratorio>

Data

FIRMA del Titolare dello strumento

(Timbro e firma dell'intermediario)

Parte riservata all'Organismo:

La richiesta viene

☐ Accettata

☐ Respinta

(Motivazione)

Firma operatore

Ricevuto il _____ richiesta nr: _____

Ispettore incaricato dell'attività: _____

eseguito il: _____