

Richiesta Quotazione per l'esecuzione delle Verificazioni Periodiche Bilance

DATI IMPRESA/SOCIETA' RICHIEDENTE/TITOLARE STRUMENTO METRICO

NOME SOCIETA' FORNITURA/MANUTENZ.

IDENTIFICAZIONE TECNICO



ISP N° 239E

ID. UNIONCAMERE CZ 107

Spett.le



Via Corrado Alvaro, 73 - 88100 Catanzaro
 Uffici: Loc. Profeta, 5 - 88050 Caraffa di CZ
 Tel. 0961.750243 - Fax 0961.367785
 Internet: www.cmservizi.it
 e.mail: cmservizi@cmservizi.it

Il Sottoscritto _____ In qualità di _____ Ditta/Società _____

Chiede la verifica periodica relativa a:

DATI PUNTO VENDITA

Ditta/Società _____ Via _____ Comune _____

CAP _____ Provincia _____ REA N° _____ C.F./P. IVA _____

Orario Apertura _____ Giorno/i di chiusura _____ tel/cell. _____ fax/e mail _____

n°	Strumento (bilancia/pesiera)	Marca	Modello/Matricola	Portata		Scadenza	Note (specificare per la pesiera se associata il n° pezzi)
				Min	Max		

Documenti di riferimento: PGO_12_Reclami e Ricorsi; PGO_14 Regolamento per le Ispezioni; Termini e condizioni generali di contratto consultabili al seguente indirizzo: <http://www.cmservizi.it/modulistica-verifiche-periodiche>. ISP: G. Citriniti - G. Marino - F. Tolomeo

Data

TIMBRO e Firma Cliente

Spazio riservato alla CM Servizi s.r.l

Ns. riferimento Timbro e firma per Riesame

--	--	--