

Data: Modulo D'Ordine n° _____ / _____

Dati Titolare dello strumento:

Ragione sociale _____

Indirizzo _____ CAP: _____

Citta' _____ Tel: _____

P.va _____ Cod. Fiscale _____

Attività: _____ E-Mail: _____

Richiedente:

Io sottoscritto _____ in qualità di _____ della ditta sopra riportata, richiedo la verifica periodica per le bilance non automatiche secondo D.L. 93/2017 presso _____ sede per i seguenti strumenti:

QUANTITA'	DESCRIZIONE STRUMENTO	PORTATA	CLASSE

NOTE CLIENTE: _____

NOTE APILAB: _____

PREZZO: LISTINO CONVENZIONE PREVENTIVO RIF.: _____

MODALITA' DI PAGAMENTO: _____

La Verifica periodica per le bilance non automatiche secondo D.L. 93/2017 viene eseguita secondo I.O. 7.1.1.

Da effettuarsi entro 45 gg dalla data del presente modulo d'ordine

Il Certificato di verifica verrà consegnato tramite: Posta ordinaria PDF firmato digitalmente

Il Regolamento R1 è allegato al Presente Modulo d'Ordine ed è parte integrante del contratto. Il Regolamento R1 deve essere anch'esso firmato e accettato dal Cliente pena l'invalidità del contratto stesso.

Data e Firma Cliente

Riesame RT A.P.I. S.r.l.