



MODULO DI RICHIESTA VERIFICA

M6.5VPNQ
REV.1
Del 06/06/2018

IL FABBRICANTE METRICO / RIPARATORE

Ragione Sociale
Indirizzo

TITOLARE DELLO STRUMENTO

Ragione Sociale		
Indirizzo		
N° REA	Partita IVA	Codice Fiscale

LUOGO DI INSTALLAZIONE DEGLI STRUMENTI (se diverso)

Indirizzo / Località

CHIEDE LA VERIFICA METROLOGICA DEI SEGUENTI STRUMENTI

1	Tipo strumento	Marca	Modello	Matricola	Classe
	Portata	Divisione	ID	Libretto Metrologico	N° Sigilli Rimossi
	CE	Data Messa in Servizio	Cessazione	Str.Provvisorio	Note
2	Tipo strumento	Marca	Modello	Matricola	Classe
	Portata	Divisione	ID	Libretto Metrologico	N° Sigilli Rimossi
	CE	Data Messa in Servizio	Cessazione	Str.Provvisorio	Note
3	Tipo strumento	Marca	Modello	Matricola	Classe
	Portata	Divisione	ID	Libretto Metrologico	N° Sigilli Rimossi
	CE	Data Messa in Servizio	Cessazione	Str.Provvisorio	Note

Luogo e Data

Timbro / Firma **Del Titolare dello Strumento**