

Spett. TEKNOIMPIANTI SRL ORGANISMO DI ISPEZIONE TEKOLAB ACCREDITAMENTO N° 02003 Cont.da Piraino s.n. – 95032 – BELPASSO (CT) RICONOSCIMENTO UNIONCAMERE N° CT*255 Email: tekolab16@gmail.com	Comunicazione per Verifica di strumenti metrici	MOD. RICHIESTA TEKOLAB REV. 3 DEL 01/10/25
---	--	--

Il sottoscritto _____ in qualità di _____ della Ditta _____

Esercente l'attività di _____ nel Comune di _____ alla Via _____

N° REA _____ C.F. _____ P. IVA _____

Chiede a codesto Organismo di Ispezione la verifica periodica dei sottoelencati strumenti metrici

DESCRIZIONE STRUMENTO	FABBRICAZIONE	TIPO	MATRICOLA	PORTATA MIN/MAX	N°PISTOLE

Luogo e data _____

(timbro e firma)

Dichiarazione del riparatore di strumenti metrici – elettronici

DESCRIZIONE INTERVENTO	FABBRICAZIONE	TIPO	MATRICOLA	PORTATA MIN/MAX	TIPO INTERVENTO	BOLLI RIMOSI

Si dichiara che gli strumenti sopra indicati non hanno subito modifiche e mantengono i requisiti originari dichiarati dal Costruttore per l'ammissione a verifica metrica.

Luogo e data _____ Il Riparatore abilitato/ Fabbricante Metrico _____