



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.M. 93/2017 presso _____ sede per i seguenti strumenti:

QUANTITA'	DESCRIZIONE STRUMENTO	PORTATA	CLASSE

Delega

Il sottoscritto: _____ Titolare dello/degli strumento/i metrico/i autorizza la ditta: _____ in qualità di delegato delle pratiche amministrative dei sopra elencati strumenti metrici, ad inviare il presente ordine come richiesta di verifica periodica all'organismo di ispezione API Srl, autorizzando sin d'ora a fatturare la verifica periodica direttamente alla ditta delegata.

NOTE CLIENTE: _____

NOTE APILAB: _____

PREZZO: TARIFFARIO (M7.1.2) CONVENZIONE CONV. DELEGATO PREVENTIVO RIF.: _____

MODALITA' DI PAGAMENTO SE DIVERSE DA QUELLE DEL TARIFFARIO: _____

La Verifica periodica per le bilance non automatiche secondo D.M. 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 periodica 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 :

Firma Titolare dello Strumento

Firma del Delegato

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