AREA DA COMPILARE A CURA DEL TITOLARE DELLO STRUMENTO

Titolare dello strumento			
Via	Cap	Comune	
P.I.	C.F.		
N. REA	Codice SDI		
e-mail	Pec		
Tel.	Persona di riferimento		
Luogo di ubicazione dello strumento (se diverso dai dati del soggetto metrico)			
Indirizzo			

INTERMEDIARIO/SEGNALATORE

il Titolare dello strumento affida delega all'intermediario per la richiesta del servizio di verificazione periodica.

☐ Verificazione periodica ☐ Verifica successiva ad ordine di aggiustamento

☐ Verifica successiva a riparazione ☐ Verificazione riferibilità alle masse nazionali

L'Utente comunica di voler sottoporre a verificazione, i seguenti strumenti di misura:

1	TIPO STRUMENTO	MARCA	MODELLO	MATRICOLA	ANNO
	PORTATA (min–max)	M/E	TIPO RIPARAZ.	BOLLI	FUNZ. BOLLI RIMOSSI
2	TIPO STRUMENTO	MARCA	MODELLO	MATRICOLA	ANNO
	PORTATA (min–max)	M/E	TIPO RIPARAZ.	BOLLI	FUNZ. BOLLI RIMOSSI
3	TIPO STRUMENTO	MARCA	MODELLO	MATRICOLA	ANNO
	PORTATA (min–max)	M/E	TIPO RIPARAZ.	BOLLI	FUNZ. BOLLI RIMOSSI
4	TIPO STRUMENTO	MARCA	MODELLO	MATRICOLA	ANNO
	PORTATA (min–max)	M/E	TIPO RIPARAZ.	BOLLI	FUNZ. BOLLI RIMOSSI
5	TIPO STRUMENTO	MARCA	MODELLO	MATRICOLA	ANNO
	PORTATA (min–max)	M/E	TIPO RIPARAZ.	BOLLI	FUNZ. BOLLI RIMOSSI

L'intervento è da eseguirsi presso:

☐ La sede dell'Organismo di ispezione ☐ Luogo di ubicazione dello strumento metrico

☐ Altro: Comune _____ indirizzo _____

Data _____

Timbro e Firma
IL TITOLARE dello Strumento

_____

Regolamento (UE) n. 2016/- Regolamento generale protezione dati: Informativa

Con la presente La informiamo che i Suoi dati personali e/o aziendali sono da noi registrati e conservati in una banca dati protetta, sono e saranno trattati da Laboratorio Metrico s.r.l. al fine di assicurare un corretto svolgimento dei rapporti contrattuali con il Committente. In particolare sono trattati esclusivamente ai fini contabili, fiscali e per adempiere ad obblighi contrattuali. È Sua facoltà richiedere in qualsiasi momento la loro modifica o cancellazione al titolare del trattamento dati: Laboratorio Metrico s.r.l. – Via Giordania, 61– 58100 Grosseto - Tel: 0564/1724415 E-mail: laboratoriometricogr@gmail.com

AREA DA COMPILARE A CURA DELL'ORGANISMO DI ISPEZIONE

☐ Richiesta d'intervento telefonica

Operatore: _____

Note: _____

Firma Operatore _____

OFFERTA ECONOMICA

Prezzo di listino per le verifiche richieste: _____,_____ € (IVA esclusa)

Sconto applicabile: _____

Fatturazione: alla consegna dell'attestazione di verifica

La fattura al Titolare dello strumento verrà emessa ☐ dall' Organismo di Ispezione ☐ dall'intermediario

Modalità di pagamento: _____

Laboratorio Metrico S.r.l. Il Resp. Commerciale	Intermediario
_____	_____

Tecnici qualificati per lo specifico settore di verificazione che potrebbero essere incaricati dell'attività:

_____ _____

_____ _____

Con la sottoscrizione della presente offerta il Titolare dello strumento metrico dichiara di accettare gli obblighi ed i doveri contenuti nel "Regolamento generale" di Laboratorio Metrico S.r.l., la cui ultima versione è consultabile e scaricabile dal sito internet dell'Organismo di Ispezione (https://www.laboratoriometricogr.it/documenti), ed affida a Laboratorio Metrico S.r.l. le verifiche oggetto della richiesta.

Con la sottoscrizione della presente, inoltre, il Titolare dello strumento metrico dichiara che non sussistono casi di incompatibilità tra lo stesso ed i tecnici indicati dall'Organismo di Ispezione per l'esecuzione delle attività oggetto del contratto; qualora invece sussistano giustificati motivi, il cliente può chiedere per iscritto la sostituzione la sostituzione degli ispettori incaricati, dandone comunicazione scritta a Laboratorio Metrico Srl prima della sottoscrizione del contratto.

Luogo e data sottoscrizione_____

Firma IL TITOLARE dello Strumento	Firma LABORATORIO METRICO s.r.l.
_____	_____

La richiesta si considera accettata, con i conseguenti obblighi tra le parti, solo ed unicamente dal momento in cui la richiesta di verificazione viene riesaminata positivamente dal Responsabile Tecnico e comunque trascorsi 4 gg lavorativi dal ricevimento dell'offerta sottoscritta da parte del Titolare dello strumento metrico senza che l'Organismo di Ispezione abbia formulato per iscritto al cliente osservazioni in merito. Laboratorio Metrico Srl si impegna a eseguire le verifiche oggetto della presente richiesta entro 45 giorni dall'accettazione della stessa, come da D.M. 93 del 21 aprile 2017.

A CURA DELL'ORGANISMO DI ISPEZIONE
N° richiesta_____ data accettazione _____