

**LABCONTROLS®**

Laboratorio Tecnico e Collaudi

RICHIESTA AMIANTO

Provenienza del materiale (Via/località)*: _____

Comune*: _____ Prov.*: _____

Intestatario dei Certificati*: _____

CHIEDE

l'esecuzione delle seguenti prove relative all'opera di cui in oggetto:

a) ☐ **Ricerca qualitativa amianto**

N° Campione	Tipologia	Quantità [Kg]	Codice Campione	Data prelievo*

DATI INTESTATARIO della FATTURA* - [Rif. Prev. N. _____]

Ditta/Nome, Cognome*: _____

Via*: _____ C.A.P.: _____ Città*: _____ (____)

Codice Fiscale*: _____ P.Iva*: _____

Tel. _____ Cell. * _____ e mail: * _____

CIG:**CUP:**Forma di pagamento: ☐ Ri.Ba _____ ☐ R.D. (ritiro in laboratorio) ☐ B.B. anticipato – Cod. **SDI** _____

Al sensi del D.Lgs. 196/2003 a tutela della Privacy, considero che CONTROLS s.r.l. utilizza i dati personali e professionali forniti in questa richiesta amministrativa e l'informazione commerciale, con la presente ne autorizzo il trattamento secondo le procedure interne da questa predisposte.

Salvo diversi accordi contrattuali, le prove di laboratorio vengono contabilizzate in base al nostro tariffario interno vigente.

I Certificati dovranno essere: ☐ Ritirati in laboratorio ☐ Spediti a _____

Data di consegna al Laboratorio, _____

L'Intestatario della Fattura
Timbro e Firma

.....

Tel./Fax 0547 481436
Cell. 328 4144100 (Ing. Nallbati)
Cell. 340 2979830 (P.I. Silvagni)

CONTROLS s.r.l.
Via Turati, 910 – 47522 CESENA (FC) Italy
C.F. e P.I. 03 864 390 400
R.E.A. Fo-319624 Capitale Sociale € 15.000 i.v.

www.labcontrols.it
info@labcontrols.it
controlssnc@legalmail.it