



BARISON SERVIZI SRL _ SMG LAB

**RICHIESTA DI VERIFICAZIONE
PERIODICA**

Mod.Lab.05.03

Rev.6

Data: 11/09/2019

Pag. 1 di 3

Data della richiesta _____

numero della richiesta _____ (a cura dell'OdI)

NOTA PER IL CLIENTE:

Si allega alla presente richiesta il listino prezzi comprensivo del regolamento dell'Organismo di Ispezione di Barison Servizi srl – SMG LAB. L'approvazione del listino comporta l'accettazione del Regolamento stesso.

La verifica dovrà essere effettuata presso l'impianto:

Ditta _____ Nr. R.E.A. _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____

P.I. _____ C.F. _____

Tel. _____ Fax. _____ E-mail _____

L'importo relativo alla verifica dovrà essere fatturato al titolare dello strumento (se non diversamente specificato)

Ditta _____ Nr. R.E.A. _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____

P.I. _____ C.F. _____

Tel. _____ Fax. _____ E-mail _____



BARISON SERVIZI SRL _ SMG LAB

RICHIESTA DI VERIFICAZIONE PERIODICA

Mod.Lab.05.03

Rev.6

Data: 11/09/2019

Pag. 2 di 3

a) Strumenti sui quali è stato effettuato un intervento di manutenzione (specificare la parte es. misuratore, colonna....)

n.	Tipologia strumento (Tipo erogatore, MID o Naz.)	Lato (L o R)	Matricola	Tipologia prodotto (GPL, S.S.Pb, Gaolio)	Porta Max(l/min)	Parte oggetto dell'intervento	N°sigilli rimossi	Ditta che ha eseguito l'intervento
1								
2								
3								
4								

b) Elenco strumenti per i quali si chiede la verifica periodica

n.	Tipologia erogatore (MID o Nazionale)	Numero pistole	Lato (L o R)	Marca	Modello	Matricola	Tipologia prodotto (GPL, S.S.Pb, Gasolio)	Porta Max(l/min)	Data messa in servizio: gg/mm/aa	Anno marcatura CE:
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										



BARISON SERVIZI SRL _ SMG LAB

RICHIESTA DI VERIFICAZIONE PERIODICA

Mod.Lab.05.03

Rev.6

Data: 11/09/2019

Pag. 3 di 3

8										
n.	Tipologia erogatore (MID o Nazionale)	Numero pistole	Lato (L o R)	Marca	Modello	Matricola	Tipologia prodotto (GPL, S.S.Pb, Gasolio)	Porta Max(l/mi n)	Data messa in servizio: gg/mm/aa	Anno marcatura CE:
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										

Con la presente il titolare dello strumenti dichiara che presso l'impianto sono disponibili i seguenti documenti: dichiarazione di conformità CE, data sheet, libretto metrologico se presente, per ogni singolo erogatore.

Firma titolare strumento _____

Data accettazione _____ (a cura del OdI)

Firma per accettazione _____ (a cura del OdI)