

Spett.le

R. T. A. srl

Via Unità d'Italia 62F
92100 Agrigento
tel./Fax 0922 605896
<http://www.laboratoriorta.it>
info@laboratoriorta.it

Riservato al laboratorio

Verbale accettazione n° _____

LETTERA DI RICHIESTA PROVE DEL ____ / ____ / ____

(da compilare in ogni sua parte)

Il sottoscritto (TITOLO, NOME E COGNOME) _____ N° iscr. Albo _____ - Prov _____

studio Via _____ n° ____ città _____ tel. _____

nella qualità di Direttore dei Lavori Collaudatore

Tecnico incaricato

IN VIA

a Codesto Laboratorio per tramite persona di fiducia i campioni indicati nella distinta allegata, provenienti dai lavori di: _____

eseguiti nel Comune di: _____

Ditta proprietaria/Ente Appaltante: _____

Impresa esecutrice: _____ con sede a _____

Direttore dei lavori: _____

I certificati dovranno essere: •ritirati in sede; •spediti a:

Destinatario: _____

Via _____ n° _____

CAP _____ Città _____ Tel _____

Il sottoscritto delega il sig. (NOME E COGNOME) _____ per la consegna dei materiali

DATI PER LA FATTURAZIONE

La fattura dovrà essere intestata a: _____

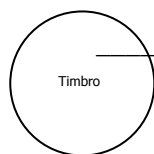
Via _____ n° _____

C.A.P. _____ Città _____ C.F./P.IVA _____

In relazione al D.Lgs. 196/03 relativo al trattamento dei dati personali, dichiaro di aver preso visione dell'informativa allegata.

Il richiedente (D.L. /Collaudatore)

Intestatario della fattura



L'incaricato di laboratorio (per ricevuta)

N.B. - Per l'esecuzione della prova è preliminarmente necessaria la sottoscrizione della domanda da parte del **Direttore dei lavori e/o del Tecnico con relativo timbro.**
La sottoscrizione della presente richiesta costituisce documento contrattuale ad ogni effetto di legge.

