

**RICHIESTA DI VERIFICA PERIODICA**

(ai sensi dell'articolo 3, comma 1, del D.M. 28 marzo 2000, n. 182)

La verifica dovrà essere effettuata presso l'utente:

Attività |_____| N. R.E.A. |_____|
 Denominazione ditta |_____|
 Comune |_____| Prov. |_____| C.A.P. |_____|
 Fr. |_____| via |_____| n. |_____|
 P.I. |_____| C.F. |_____|
 Modalità di pagamento c.c. postale bonifico bancario tel. |_____|

Compilare solo se diverso dall'utente

L'importo relativo alla verifica dovrà essere fatturato a: N. R.E.A. |_____|
 Denominazione ditta |_____|
 Comune |_____| Prov. |_____| C.A.P. |_____|
 Fr. |_____| via |_____| n. |_____|
 P.I. |_____| C.F. |_____|
 Modalità di pagamento c.c. postale bonifico bancario tel. |_____|

Esercizio aperto dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____ giorno di chiusura: _____

Firma dell'Utente**Firma del Richiedente**

Addì _____

Spazio Riservato all'Ufficio

Per la verifica periodica metrica eseguita in data odierna seguirà fattura di € _____

Copia della presente richiesta è stata consegnata al Sig./ra _____

in qualità di _____ Firma _____

Richiesta n. _____ del _____ eseguita il _____ O.A.

Fattura n. _____ del _____ l'Ispettore metrico _____

Allegati: _____

Camera di Commercio Artigianato e Agricoltura di Ancona
 P.za XXIV Maggio, 1 - 60124 Ancona
 Tel. +39 071 58981
 P.Iva 00697940427
 C.F. 80002890426
www.an.camcom.it

Servizio Metrico
 Via Cupramontana, 1 - 60124 Ancona
 Tel. +39 071 84301 +39 071 5898247
 Fax +39 071 2817123
 e-mail. ufficio.metrico@an.camcom.it

Pagina 1 di _____

