

MODULO RICHIESTA PREVENTIVO
Visita Periodica e /o straordinaria
Impianti Ascensori Dir. 95/16/CE



AZIENDA

INDIRIZZO.....

TEL.....FAX.....CF/P.IVA.....

EM@IL@.....

NOMINATIVO.....

POSIZIONE AZIENDALE

Oggetto: preventivo di spesa per verifica : Periodica O Straordinaria O

Indirizzo/i impianto/i

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TIMBRO E FIRMA



ISTITUTO DI RICERCHE E COLLAUDI
M. MASINI S.r.l.

Sede Amministrativa e Laboratori: Via Moscova, 11 - 20017 Rho
Tel. 02/930.15.17 r.a: -Fax 02/930.81.76 - Internet: www.istitutomasini.it - E-Mail: istitutomasini@istitutomasini.it
Notificato CE 0068 - Accreditato SINCERT 047A - Accreditato SINAL 0019 - Competent Body: EMC CEE 89/336 e BT 73/23