

**Richiesta di verifica periodica di strumenti
per pesare presso la sede dell'Ufficio Metrico**

Sede dell'Ufficio Metrico: Camera di Commercio - Via Montale 27, - 36100 VICENZA

Orari per le verifiche: il Lunedì mattina dalle 08:30 alle 12:00
o su appuntamento 0444 994 258

N.B.: Questo modulo di richiesta deve essere compilato e consegnato insieme alla bilancia al momento della verifica.

Il sottoscritto....., in data,
in qualità di.....
dell'impresa **UTENTE METRICO:**con sede nel
comune diindirizzo

numero REA recapito tel..... **PRESENTA** presso la sede
dell'Ufficio Metrico gli strumenti per pesare (balance) di seguito indicati e ne **CHIEDE** la verifica periodica:

	Marca	Modello	Matricola	Portata Max	Divisione	classe
1						
2						
3						
4						

La fattura fiscale del corrispettivo dovuto alla Camera di Commercio di Euro(tariffa
comprensiva di IVA come da delibera di Giunta Camerale n. 289 del 24 luglio 2007) dovrà essere intestata e fatta
recapitare all'impresa "utente metrico" sopra specificato. Il pagamento sarà effettuato al ricevimento della fattura.

Il sottoscritto

(firma)

RISERVATO ALL'UFFICIO METRICO

ESITO DELLA VERIFICA

effettuata il..... **conforme** **non conforme**

Note
eventuali:.....
.....
.....
.....

L'ISPETTORE METRICO

VERIFICA CARICATA IN ACCESS = VERIFICHE **codice**.....

VERIFICA CARICATA IN EUREKA

NUMERO E DATA FATTURA

PAGAMENTO EFFETTUATO