

Spett.le
Laboratorio R'_{bk} S.r.l.
Via U. Bracalenti n. 36 – Z.I. Cesa
32020 LIMANA (BL)

OGGETTO: LEGGE 1086/71 - D.M. II.TT. 17/01/18 § 11.3.1.7 - Controlli sui materiali.

Centro di trasformazione _____
in via/località _____
Comune di _____ Provincia di _____
Proprietario _____
Intestatario dei certificati _____
Direttore Tecnico del Centro di trasformazione _____

Tramite _____, in qualità di Direttore Tecnico del Centro di trasformazione, invio:

-i seguenti spezzoni di barre di acciaio ad aderenza migliorata B450C (oppure B450A) di lunghezza 120/150 cm da sottoporre a prove di trazione e duttilità, ecc.:

- n. 3 spezzoni Ø _____ mm, sigla _____, produttore _____;
- n. 3 spezzoni Ø _____ mm, sigla _____, produttore _____;
- n. 3 spezzoni Ø _____ mm, sigla _____, produttore _____;
- n. 3 spezzoni Ø _____ mm, sigla _____, produttore _____;
- n. 3 spezzoni Ø _____ mm, sigla _____, produttore _____;
- n. 3 spezzoni Ø _____ mm, sigla _____, produttore _____;
- n. 3 spezzoni Ø _____ mm, sigla _____, produttore _____;
- n. 3 spezzoni Ø _____ mm, sigla _____, produttore _____;
- n. 3 spezzoni Ø _____ mm, sigla _____, produttore _____;
- n. 3 spezzoni Ø _____ mm, sigla _____, produttore _____;
- n. 3 spezzoni Ø _____ mm, sigla _____, produttore _____;
- n. 3 spezzoni Ø _____ mm, sigla _____, produttore _____;
- n. 3 spezzoni Ø _____ mm, sigla _____, produttore _____;
- n. 3 spezzoni Ø _____ mm, sigla _____, produttore _____;
- n. 3 spezzoni Ø _____ mm, sigla _____, produttore _____;
- n. 3 spezzoni Ø _____ mm, sigla _____, produttore _____;
- n. 3 spezzoni Ø _____ mm, sigla _____, produttore _____;
- n. 3 spezzoni Ø _____ mm, sigla _____, produttore _____;
- n. 3 spezzoni Ø _____ mm, sigla _____, produttore _____;
- n. 3 spezzoni Ø _____ mm, sigla _____, produttore _____;
- n. 3 spezzoni Ø _____ mm, sigla _____, produttore _____;

(NOTA: indicare tutto quello che si vuole sia riportato sul certificato di prova).

I certificati di prova dovranno essere consegnati/spediti a _____;
la fattura è a carico della Ditta _____ con sede in _____,
via _____, Cod. Fisc. _____, P. I.V.A. _____.

Distinti saluti.

Data _____

INTESTATARIO DELLA FATTURA
(TIMBRO E FIRMA)

DIRETTORE TECNICO CENTRO DI TRASFORMAZIONE
(TIMBRO E FIRMA)

nota: il presente documento DEVE essere restituito in originale al Laboratorio e compilato in ogni sua parte

ORARIO DI APERTURA del LABORATORIO
Tutti i giorni (sabato escluso) dalle ore 9.00 alle ore 12.30
Lunedì, Mercoledì, Venerdì dalle ore 15.00 alle ore 17.30
tel 0437 967627 fax 0437 960399 cell 340 5402445 e-mail: info@rbk.it www.rbk.it