

Spett.le
 Geotecna s.r.l.
 Via Badolato Zona P.I.P.
 84078 Vallo della Lucania (SA)

^Riservato al Laboratorio^ N° Verbale Accettazione _____ Data _____

Il sottoscritto: _____ Tel: _____
 nella qualità di: _____
 Lavori di: _____
 Cantiere sito in: _____
 Committente: _____
 Impresa esecutrice _____

Con la presente richiede l'esecuzione, in accordo con la normativa vigente, delle prove sottoelencate ed il rilascio dei relativi certificati

PROVE DI COMPRESSIONE SU CALCESTRUZZO					
N° Cubetti	Contrassegno	Classe di resistenza	Data di Prelievo	Rif. Verbale Prelievo	Posizione in Opera

PROVE DI TRAZIONE, SNERVAMENTO, ALLUNGAMENTO, PIEGAMENTO E RADDRIZZAMENTO SU BARRE DI ACCIAIO					
n° barre	Contrassegno	Φ	Data di Prelievo	Rif. Verbale Prelievo	Tipo di acciaio – identificazione del prelievo

La fattura dovrà essere intestata a : _____

Indirizzo: _____

Codice Fiscale e Partita I.V.A.: _____

Il pagamento sarà provveduto prima o contestualmente al ritiro dei certificati

I certificati dovranno essere spediti a ½ Poste Italiane a: _____

via _____ città _____ CAP _____

I certificati saranno ritirati direttamente da: _____

Note : Importo totale € ____ +IVA consegna certificato entro __gg dalla data del verbale di accettazione

L'intestatario della Fattura
(firma leggibile)

Il Direttore dei Lavori
(firma e timbro)

Data _____

n.b.: Il laboratorio non risponde dell'esattezza dei dati fiscali riportati che sono a cura del richiedente, pertanto eventuali sanzioni saranno riversate sul compilatore della presente

Trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.LEGS N° 196/03 sulla tutela dei dati personale, il Laboratorio assicura che i dati acquisiti sono quelli necessari per fornire il servizio richiesto e vengono trattati con la massima riservatezza

Spett.le
 Geotecna s.r.l.
 Via Badolato Zona P.I.P.
 84078 Vallo della Lucania (SA)

Il sottoscritto richiedente _____ TELEFONO: _____

nella qualità di Direttore dei Lavori delle opere di seguito indicate:

Lavori di : _____

Cantiere sito in: _____

Ente Appaltante: _____

Impresa esecutrice _____

Consegna n° **profilati in acciaio** relativi ai lavori suddetti affinché siano sottoposti alle prove di seguito evidenziate:

Contrassegno	Tipo Profilato	Posizione in Opera	Prove da Eseguire
			<input type="checkbox"/> Trazione <input type="checkbox"/> Resilienza <input type="checkbox"/> Piegamento <input type="checkbox"/> Composizione chimica
			<input type="checkbox"/> Trazione <input type="checkbox"/> Resilienza <input type="checkbox"/> Piegamento <input type="checkbox"/> Composizione chimica
			<input type="checkbox"/> Trazione <input type="checkbox"/> Resilienza <input type="checkbox"/> Piegamento <input type="checkbox"/> Composizione chimica
			<input type="checkbox"/> Trazione <input type="checkbox"/> Resilienza <input type="checkbox"/> Piegamento <input type="checkbox"/> Composizione chimica
			<input type="checkbox"/> Trazione <input type="checkbox"/> Resilienza <input type="checkbox"/> Piegamento <input type="checkbox"/> Composizione chimica
			<input type="checkbox"/> Trazione <input type="checkbox"/> Resilienza <input type="checkbox"/> Piegamento <input type="checkbox"/> Composizione chimica

Per la richiesta della determinazione della composizione chimica specificare gli elementi chimici da determinare _____

Consegna n° **reti elettrosaldate** relative ai lavori suddetti affinché siano sottoposti alle prove di seguito evidenziate:

Contrassegno	Tipo di Acciaio	Posizione in Opera	Prove da Eseguire
			<input type="checkbox"/> Trazione <input type="checkbox"/> Distacco del Nodo
			<input type="checkbox"/> Trazione <input type="checkbox"/> Distacco del Nodo
			<input type="checkbox"/> Trazione <input type="checkbox"/> Distacco del Nodo
			<input type="checkbox"/> Trazione <input type="checkbox"/> Distacco del Nodo
			<input type="checkbox"/> Trazione <input type="checkbox"/> Distacco del Nodo
			<input type="checkbox"/> Trazione <input type="checkbox"/> Distacco del Nodo

La fattura dovrà essere intestata a : Nome: _____

Indirizzo: _____

Codice Fiscale e Partita I.V.A.: _____

Al pagamento sarà provveduto prima o contestualmente al ritiro dei certificati

I certificati dovranno essere spediti a ½ Poste Italiane a: _____

via _____ città _____ CAP _____

I certificati saranno ritirati direttamente da: _____

Note : Importo totale € _____ +IVA consegna certificato entro ____gg dalla data del verbale di accettazione

l'Intestatario della Fattura
 (firma leggibile)

Il Direttore dei Lavori
 (firma e timbro)

n.b.: Il laboratorio non risponde dell'esattezza dei dati fiscali riportati che sono a cura del richiedente, pertanto eventuali sanzioni saranno riversate sul compilatore della presente

Trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.LEGS N° 196/03 sulla tutela dei dati personale, il Laboratorio assicura che i dati acquisiti sono quelli necessari per fornire il servizio richiesto e vengono trattati con la massima riservatezza