STUDIOTEST StudioTest s.r.l. / Via XXV Aprile, 4a / 24050 Grassobbio (BG) / Italy / Tel. 035 670698 / 035 671614 / info@studiotest.it
www.studiotest.it

RICHIESTA N°_____

ANALISI RICHIESTE:

1- **Esecuzione di analisi per rispetto dei parametri della Tabella 2 del Decreto 127/2024.**

2- **Esecuzione del TEST DI CESSIONE per rispetto dei parametri della Tabella 3 del Decreto 127/2024**

N° campioni da analizzare : _____

Tipo campione / aspetto : _____

Codice EER / Relativo a : _____

Intestatario certificato : _____

Descrizione Campione / Lotto / Periodo di produzione: _____

Luogo campionamento : _____

Produttore / Proprietario : _____

Impresa : _____

Presentato da : _____

Campionato da : _____

Data campionamento : _____

Note : **Contenuto in contenitore di plastica chiuso**

Tempistica analisi: 10-15 gg lavorativi dal ricevimento campione.

lo sottoscritto Sig. _____ per sé ed in qualità di _____della società_____ commissiona a Studio Test S.r.l. le prove sopra indicate, per gli importi concordati, dichiara che i dati riportati sopra sono veri ed esatti e s'impegna "in solido" con la Ditta/Società committente, al pagamento dell'importo concordato.

DATI FATTURAZIONE

Richiedente : _____

Indirizzo completo : _____

P.IVA / CF : _____

Tel. / cellulare : _____

e-mail : _____

cod. SDI o PEC : _____

Data _____ **TIMBRO E FIRMA PER ACCETTAZIONE** _____