

## RICHIESTA DI INTERVENTO

Spazio riservato a I.C.E.P.I.		A: I.C.E.P.I. S.p.A. Via Paolo Belizzi, 29/31/33 29100 PIACENZA Tel 0523-609585 Fax 0523-591300	
Installatore:	Ragione sociale	Indirizzo	Partita I.V.A. / Codice Fiscale
	Telefono	Cellulare	Telefax
Chiede l'intervento per:			
<input type="checkbox"/> ESAME FINALE (COLLAUDO) <input type="checkbox"/> ESAME DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> VERIFICA COMPONENTI <input type="checkbox"/> VERIFICA STRAORDINARIA <input type="checkbox"/> .....			
Ascensore / Piattaforma	Tipo o modello	Marchio	
Proprietario/legale rappresentante: .....			
Indirizzo: .....			
Tel: .....		P. IVA / C.F. ....	
Impianto installato in: .....			

Data .....

Timbro e firma dell'installatore

Si dichiara che per il medesimo prodotto non è stata presentata identica domanda ad altro Organismo di certificazione notificato

Timbro e firma dell'installatore

A seguito di accordi intervenuti con la ditta installatrice, il sottoscritto dichiara di conoscere il costo della verifica richiesta e s'impegna al relativo saldo, a ricevimento di regolare fattura.<sup>(1)</sup>

Il proprietario/legale rappresentante

(1) Solo in caso di accordi in merito