

PRODUTTORE: (indicare nome o ragione sociale ed indirizzo sede legale)			EVENTALE INTERMEDIARIO: (indicare ragione sociale ed indirizzo sede legale)		
TEL:	FAX:	E-MAIL:	TEL:	FAX:	E-MAIL:
UNITA' PRODUTTIVA: (indirizzo)					N° OMOLOGA DEL
TEL:	FAX:	E-MAIL:			

SETTIMANA DAL __/__/__ AL __/__/__, N° __/20__

DATA RICHIESTA (gg/mm/aa)	CER	DENOMINAZIONE	STATO FISICO (barrare)	TRASPORTATORE	N. MEZZI	QUANTITA' (u.m.)	ADR* (n. ONU, Classe, n. Kemler)	RIF. OFFERTA	CONFERMA DI REM-TEC
LUNEDI __/__/20__			(1) (2) (3) (4)						
MARTEDI __/__/20__			(1) (2) (3) (4)						
MERCOLEDI __/__/20__			(1) (2) (3) (4)						
GIOVEDI __/__/20__			(1) (2) (3) (4)						
VENERDI __/__/20__			(1) (2) (3) (4)						

Legenda: (1) Solido polverulento; (2) Solido non polverulento; (3) Fangoso palabile; (4) Liquido

* In caso di trasporto ADR, allegare scheda di sicurezza del materiale

INVIARE VIA FAX AL NUMERO 0473/499 559 oppure via mail a : gironi@rem-tec.it

ORARI DELL'IMPIANTO:

MATTINO: LUNEDI – VENERDI h 7.30 – 12.00

POMERIGGIO: LUNEDI – VENERDI h 13.00 – 17.00

AUTORIZZAZIONE N. AIA 619726 DEL 15.11.2013