

Spett.le VE.SIM. S.r.l. Sede Operativa
Via S. Kosovel 7 – 34077 RONCHI DEI LEG. (GO)
Via dell'Artigianato 16 – 30025 FOSSALTA DI PORTOGRUARO (VE)
Tel. 0481-474461 / Fax 0481-775937
e-mail – info@vesim.it vesim@pec.it



**RICHIESTA DI OFFERTA PER VERIFICA PERIODICA APPARECCHI
GRUPPO GRV – (Gas – Vapore – Riscaldamento)
DM 11 aprile 2011**

Il sottoscritto..... in qualità di
della dittacon sede in(Prov.....)
via/piazza.....n°.....CAP.....Tel.....Fax.....
P.iva/C.F.....Attività aziendale.....
Persona referente.....distanza in km dalla sede VESIM.....
richiede alla VE.SIM. S.r.l., in qualità di organismo abilitato ai sensi del DM 11. aprile 2011, offerta per l'esecuzione
della verifica periodica del seguente apparecchio/i del gruppo GRV:
TIPO DI APPAR..... N° MATRIC..... N°FABBR..... PRESS..... VOL.....
TIPO DI APPAR..... N° MATRIC..... N°FABBR..... PRESS..... VOL.....
TIPO DI APPAR..... N° MATRIC..... N°FABBR..... PRESS..... VOL.....
TIPO DI APPAR..... N° MATRIC..... N°FABBR..... PRESS..... VOL.....
installati inVia/piazza.....n°.....Cap.....
NOTE ED OSSERVAZIONI.....
DATA...../...../..... TIMBRO E FIRMA.....

Spazio riservato a VE.SIM. S.r.l. - OFFERTA

OFFERTA PROTOCOLLO N°

Il costo previsto per l'esecuzione della/e verifica/e come da Vs. richiesta è pari a €I.V.A. esclusa; il pagamento dovrà essere corrisposto prima della consegna del verbale, mediante BB e/o RiBa e/o altra modalità da indicare..... La fattura sarà emessa solamente a pagamento avvenuto ad esclusione per i pagamenti con RB. L'esecuzione della verifica è subordinata all'accettazione della presente debitamente compilata nella parte "accettazione offerta". Tempi e modi saranno concordati con il Vs. referente successivamente alla data di conferimento dell'incarico alla VE.SIM. S.r.l. Validità della presente offerta 30 gg. A tergo del presente sono indicate le condizioni contrattuali generali per l'affidamento dell'incarico ai sensi del DM 11-04-2011 e s.m.i..

L'informativa per il Trattamento dei dati (D.lgs 196/2003 Codice della Privacy) è disponibile sul ns. sito www.vesim.it nella cartella Moduli di Richiesta

DATA...../...../..... VE.SIM. S.r.l.....

Spazio riservato al Cliente – ACCETTAZIONE OFFERTA

Con il presente il sottoscritto.....in qualità di.....della ditta
.....affida alla VE.SIM. S.r.l. la verifica dell'apparecchio/i sopra indicati ai sensi del DM 11-04-11 e s.m.i..

Indicare le COORDINATE BANCARIE solo in caso di pagamento con RiBa:

BANCA.....Filiale di.....

IBAN -/...../...../...../...../.....

DATA...../...../.....

TIMBRO E FIRMA.....