

Ragione sociale:	
Tipologia impresa	<input type="checkbox"/> Impresa individuale <input type="checkbox"/> Impresa <i>Allegare visura camerale (aggiornata)</i>
Indirizzo sede legale:	
Indirizzo sede/i operativa/e (se diversa dalla sede legale):	
Persona di contatto:	
Partita IVA	
Codice Fiscale	
Telefono:	
E-mail:	
Tipo di apparecchiature:	<input type="checkbox"/> apparecchiature fisse di refrigerazione; apparecchiature fisse di condizionamento e pompe di calore <input type="checkbox"/> impianti fissi di protezione antincendio ed estintori
Volume d'affari per le attività oggetto della certificazione (esclusa la fornitura di materiali) negli ultimi 12 mesi:	Fatturato: _____ € <i>Per certificazione iniziale, comunicare un volume d'attività presunto, relativo all'attività che intenderà svolgere</i>
Operatori certificati dell'impresa: (art. 2 par. 1 del Reg. UE 2015/2067 o Reg. CE 304/2008)	1. Nome _____; N° certificato _____; Scadenza _____ 2. Nome _____; N° certificato _____; Scadenza _____ 3. Nome _____; N° certificato _____; Scadenza _____ In caso di numero superiore allegare elenco
Numero di iscrizione al Registro FGAS (www.fgas.it)	Codice IR _____ <i>Allegare attestato di iscrizione al Registro Fgas</i>
Certificato Fgas impresa (se disponibile)	n. _____; data scadenza: _____

Il sottoscritto _____ in qualità di _____
 richiede a TÜV Italia Srl l'emissione di una offerta per la certificazione dell'azienda sopra indicata.

Luogo e data Firma e timbro