

Spett.
LABORATORIO TRENINO S.R.L.
 Via degli Artigiani, 34
 38057 PERGINE VALSUGANA (TN)

Data _____

OGGETTO: Richiesta di duplicato del certificato di prova n. _____
di data _____.

Il sottoscritto _____ Direttore dei Lavori / Intestatario
 della fattura di cui al certificato di prova in oggetto emesso da codesto Laboratorio,

CHIEDE

il rilascio del duplicato del certificato in oggetto per i seguenti motivi:

Intestare la fattura a _____

Via _____ N. _____ CAP _____ Città _____

Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

Codice Univoco _____ E-mail pec _____

Tel. _____ Fax. _____

Pagamento (1): anticipato al ritiro dei certificati bonifico bancario

Spedizione: posta prioritaria raccomandata (5 €) ritiro a mano

Indirizzo di spedizione (se diverso dall'intestatario della fattura)

 Via _____ N. _____ CAP _____ Città _____

Distinti Saluti.

Il Direttore dei Lavori

Intestatario della fattura (2)

(Timbro e firma)

(1) Il costo è di € 10,00 al foglio per l'anno corrente; € 20,00 al foglio per anni arretrati al netto di I.V.A.

(2) Firma dell'intestatario della fattura del Certificato originale.