



Data

All'A.A.S. N. 2 "Bassa Friulana-Isontina"
Dipartimento di Prevenzione
S.O.C.P.S.A.L. - Ufficio Impiantistico
Via Molin, 21
33057 - PALMANOVA (UD)

Fax 0432 921812 - 921890

OGGETTO: "Comunicazione di vendita di apparecchio a pressione".

Si comunica che l'apparecchio a pressione:

Tipo *	
Marca	
Mod.	
N. Fabbrica	
Matricola ANCC / ISPEL / INAIL N.	

*(indicare se RG, AP, RV, GV)

oggetto della presente comunicazione è stato venduto in data _____ alla Ditta:

con sede legale in _____ Via _____

Distinti saluti.

Timbro e Firma