



RICHIESTA VERIFICA ATP

Il sottoscritto in qualità di legale rappresentante
della ditta
Sede legale in Via cap
Comuneprov.
Sede operativa in Via cap
Comuneprov.
Cod. fisc. P. IVA
Email: pec:

chiede che venga eseguita

CENTRO PROVE ATP DI SPINELLI PAOLO

Sede legale e amm.va:
Via R.Mattioli 19
I-47522 CESENA (FC)
Tel. +39 0547 318988
Web: www.centroproveatp.it
Mail: spinelli.paolo.1977@gmail.com

LA VERIFICA per il RINNOVO dell'attestato ATP del veicolo:

costruttore	modello	targa	Classe ATP	scadenza

allega:

- L'attestato ATP.
- La copia della carta di circolazione;
- Le copie o le fotografie della targhetta applicata al furgone ed al gruppo frigorifero (se presente)
- La copia della carta d'identità in corso di validità del proprietario/legale rappresentante della società
-

si impegna a:

- Mettere a disposizione il mezzo ed il gruppo termico in perfetta efficienza, pulito e privo di merce presso il locale di prova sito in **xxxxxx**
- Fornire i documenti citati in originale al momento della consegna del mezzo
- Versare l'importo pari a € (...../00)

Data

Il richiedente (timbro e firma)

Data e ora prenotazione.....

L'Esperto ATP