



SERVIZIO CONTROLLO MUNGITURA

Il sottoscritto

Titolare dell'azienda/ditta:

Codice AUA:

Socio ARAL SI NO

In assenza del TIMBRO AZIENDA:

Indirizzo:

Comune: prov.....

Telefono: E-mail:

Partita IVA / Cod. Fisc:

TIMBRO AZIENDA

CHIEDE

- Controllo Statico Impianto di Mungitura (oltre CF)**
- Controllo Dinamico Mungitura**
- Controllo del Sistema di Lavaggio Impianto di Mungitura**
- Controllo e verifica Tank stoccaggio latte**

Con la firma del presente modulo dichiaro di essere a conoscenza delle tariffe stabilite per l'erogazione del Servizio e ne accetto le condizioni

Luogo..... Data.....

FIRMA

- Il trattamento dei dati richiesti sarà conforme alle norme vigenti in materia (D.Lgs. 196/2003) -