

DOMANDA DI CONVALIDA ALLEGATO 1

(DA COMPILARSI SOLO SE I PRODOTTI OGGETTO DI CONVALIDA SONO REALIZZATI IN PIU' DI UNA UNITA' PRODUTTIVA)

Via _____	CAP _____	Comune _____	Prov. _____
Telefono: _____	Fax: _____	e-mail: _____	
Attività svolta: _____			
Numero di addetti che operano nella sede: _____			
Certificazione ISO 14001 o registrazione EMAS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

Via _____	CAP _____	Comune _____	Prov. _____
Telefono: _____	Fax: _____	e-mail: _____	
Attività svolta: _____			
Numero di addetti che operano nella sede: _____			
Certificazione ISO 14001 o registrazione EMAS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

Via _____	CAP _____	Comune _____	Prov. _____
Telefono: _____	Fax: _____	e-mail: _____	
Attività svolta: _____			
Numero di addetti che operano nella sede: _____			
Certificazione ISO 14001 o registrazione EMAS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

Via _____	CAP _____	Comune _____	Prov. _____
Telefono: _____	Fax: _____	e-mail: _____	
Attività svolta: _____			
Numero di addetti che operano nella sede: _____			
Certificazione ISO 14001 o registrazione EMAS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

Via _____	CAP _____	Comune _____	Prov. _____
Telefono: _____	Fax: _____	e-mail: _____	
Attività svolta: _____			
Numero di addetti che operano nella sede: _____			
Certificazione ISO 14001 o registrazione EMAS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

Via _____	CAP _____	Comune _____	Prov. _____
Telefono: _____	Fax: _____	e-mail: _____	
Attività svolta: _____			
Numero di addetti che operano nella sede: _____			
Certificazione ISO 14001 o registrazione EMAS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

Data:

Timbro e firma del Legale Rappresentante

.....

.....