



PARTE DA COMPILARE A CURA DEL RICHIEDENTE

Informazioni relative al Fabbricante

Ragione sociale: _____

Indirizzo sede legale: _____

Indirizzo sito/i di produzione: _____

Telefono: _____ - Fax: _____ - e-mail: _____

Persona delegata a tenere i contatti con I.I.P. S.r.l.: _____

Informazioni relative al prodotto (allegare eventuale documentazione esplicativa)

Descrizione del prodotto (tipo, identificazione, impiego): _____

Nome commerciale: _____

Norma europea armonizzata di riferimento: _____

Informazioni relative al livello di attestazione e alle prove iniziali di tipo

Sistema di attestazione della conformità: 1+ 1 2+ 2 3

Reazione al fuoco: euroclasse: _____ - Laboratorio notificato: _____

Prove iniziali di tipo richieste: _____

Timbro del richiedente e firma del
legale rappresentante del Richiedente

Data: _____

Documenti da allegare alla domanda: contratto e offerta economica controfirmati per accettazione

PARTE RISERVATA A I.I.P. S.r.l.

Data di ricevimento domanda: _____ - Numero progressivo: _____

Domanda accettata: SI NO: _____

Data: _____ - R.S.T.P.: _____ - R.C.P.: _____

Note: _____
