



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+     3

Reazione al fuoco: euroclasse: \_\_\_\_\_ - Laboratorio notificato: \_\_\_\_\_

Prove 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: \_\_\_\_\_ - TL.: \_\_\_\_\_ - RC: \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_