

ELENCO PARCO AUTOMEZZI (carri bombolai / veicoli cisterna) e CABINE DI DECOMPRESSIONE DEL FORNITORE

Regione Sociale del Fornitore: _____

Sede Legale in : _____

VIA _____ n. _____ CAP _____

Tel.: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

web: _____

Ubicazioni delle centrali di compressione:

Copertura territoriale del Servizio (area geografica)

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

Capacità di svolgere il servizio di odorizzazione mediante:

- idonee apparecchiature in campo (Si /No): _____

- possibilità di trasportare gas preodorizzato (Si /No): _____

Caratteristiche carri bombolai / veicoli cisterna:

Tipologia	Capacità (Sm3)	Pressione (bar)	N° automezzi	Ubicazione

[Handwritten mark]

Caratteristiche cabine mobili di decompressione:

Tipologia	Portata oraria (Sm3/h)	N° cabine	Ubicazione

Informazioni aggiuntivi sull'erogazione del Servizio:

Reperibile "Pronto intervento 24H" :

Nome: _____

Cellulare: _____

[Handwritten signature]

Timbro e firma

ASSOGASMETANO
 Associazione Nazionale Imprese
 Distributrici Metano Autotrazione
 Via Alberelli, 1/C - 40132 Bologna

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]