



RICHIESTA DI CONFERIMENTO



DATA

Ragione sociale del richiedente: <input type="text"/>		Ragione sociale del produttore: <input type="text"/>		Ragione sociale del trasportatore: <input type="text"/>	
Tel.:	<input type="text"/>	fax:	<input type="text"/>	Autorizzazione: <input type="text"/>	
persona di riferimento: <input type="text"/>		Unità locale: <input type="text"/>		furgone <input type="checkbox"/> ; motrice <input type="checkbox"/> ; mot+rim <input type="checkbox"/> ; bilico <input type="checkbox"/> ; altro <input type="checkbox"/> (specificare)	
e-mail: <input type="text"/>					

Giorno richiesto per il conferimento: lun <input type="checkbox"/> ; mar <input type="checkbox"/> ; mer <input type="checkbox"/> ; gio <input type="checkbox"/> ; ven <input type="checkbox"/>	Data richiesta per il conferimento: <input type="text"/>	Ora prevista per il conferimento: <input type="text"/>	conferimento richiesto presso impianto di : Via Inn Montesilvano
---	---	---	---

CER	Descrizione rifiuto	Tipologia rifiuto(*)	stato fisico	Caratteristiche di pericolo	quantità presunta (mc)	n. colli	tipologia imballo (**)	R/D	Analisi e/o scheda di sicurezza (***) (ove necessaria)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	n. analisi <input type="text"/> data <input type="text"/> e/o nome prodotto <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	n. analisi <input type="text"/> data <input type="text"/> e/o nome prodotto <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	n. analisi <input type="text"/> data <input type="text"/> e/o nome prodotto <input type="text"/>

NOTE _____

Riservato ITROFER SAS

PER ACCETTAZIONE _____	SCARICO CONFERMATO IL _____	PRESSO IMPIANTO DI: VIA INN MONTESILVANO ;
-------------------------------	------------------------------------	---

(*) specificare se: plastica; ferro; plastica e ferro; cisternette; nylon; legno; carta, ecc...

(**) SF (sfuso in container); BB (big bag); PLTS (bancali); CST (cisternette); GB(gabbie da metro cubo); altro specificare

(***) indicare il numero e la data dell'analisi chimica e/o il/i none/i del/i prodotto/i che compongono la partita

Sede legale uffici e stoccaggio : C.da Foreste s.n. 65016 Montesilvano (PE) Via Inn 65016 Montesilvano (PE)

Tel 085 – 4682035 Fax 085 – 4682102 Tel 085 – 4682035 Fax 085 – 4682102

www.itrofer.it info@itrofer.it