

**SOLICITUD DE ENSAYO DE TRANSPORTE ISOTERMO, REFRIGERANTE, FRIGORÍFICO O CALORÍFICO**

**DATOS DEL TITULAR DE LA UNIDAD A ENSAYAR**

Nombre/ Razón Social  CIF/NIF

Dirección

Ciudad y provincia  C.P.

Teléfono  Email

**DATOS DEL REPRESENTANTE (cubrir SOLO si son diferentes a los del titular)**

Nombre/ Razón Social  CIF/NIF

Dirección fiscal

Ciudad y provincia  C.P.

Telf.  Email

**EMITIR FACTURA A NOMBRE DE:**  Titular  Representante

**SOLICITA QUE LA UNIDAD ISOTERMA**

Marcar con una X  Caja  Cisterna

Nº y fecha de construcción (mes/año)

**Instalada sobre vehículo:**

Marca y modelo

Nº Matrícula  Nº Bastidor

**Sea sometida al ensayo previsto por el Acuerdo ATP, RD 237/2000 y Orden ITC 370/2021 indicado a continuación:**

**En caso de vehículos en servicio, conformidad de la producción y unidades importadas**

Verificación coeficiente K  Verificación producción coeficiente K  Repetición ensayo

Nº compartimentos

**En caso de prototipos, unidades nuevas**

Determinación coeficiente K  Repetición ensayo

Nº compartimentos

*Me comprometo a cumplir las normas fijadas ante el Ministerio de Industria en cuanto concierne a los gastos ocasionados por este ensayo y autorizo al Laboratorio de Frío de Galicia a dar información sobre este trabajo a los órganos competentes de la Administración relacionados con los trámites reglamentarios, durante su período de validez.*

Fecha:

Firma Titular y/o Sello de la empresa

Firma del representante autorizado