

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