

SOLICITUDE DE ENSAIO DE TRANSPORTE ISOTERMO, REFRIXERANTE, FRIGORÍFICO OU CALORÍFICO

DATOS DO TITULAR DA UNIDADE A ENSAIAR

Nome/ Razón Social CIF/NIF

Dirección

Cidade e provincia C.P.

Teléfono Email

DATOS DO REPRESENTANTE (cubrir SO si son diferentes a os do titular)

Nome/ Razón Social CIF/NIF

Dirección fiscal

Cidade e provincia C.P.

Telf. Email

EMITIR FACTURA A NOME DE: Titular Representante

SOLICITA QUE A UNIDADE ISOTERMA

Marcar con unha X Caixa Cisterna

Nº y data de construcción (mes/año)

Instalada sobre vehículo:

Marca e modelo

Nº Matrícula Nº Bastidor

Sexa sometida ao ensaio previsto polo Acordo ATP, RD 237/2000 e Odren ITC 370/2021 indicado a continuación:

En caso de vehículos en servicio, conformidade da produción e unidades importadas

Verificación coeficiente K Verificación produción coeficiente K Repetición ensaio

Nº compartimentos

En caso de prototipos, unidades novas

Determinación coeficiente K Repetición ensaio

Nº compartimentos

Comprométome a cumprir as normas fixadas #ante o Ministerio de Industria en canto concirne aos gastos ocasionados por este ensaio e autorizo ao Laboratorio de Frío de Galicia a dar información sobre este traballo aos órganos competentes da Administración relacionados cos trámites regulamentarios, durante o seu período de validez.

Data:

Firma Titular e/ou Selo de la empresa

Firma do representante autorizado