Modulo per lo smaltimento del glicole

Indirizzo di ritiro *

_____

_____

_____

_____

_____

Indirizzo Di Fatturazione *

_____

_____

_____

_____

_____

Referente

Nome, Cognome *

Telefono / cellulare *

Telefono 2 / ufficio *

Email

Prodotto *1

Codice articolo MTAG

Codice articolo fornitore

Descrizione

Quantità / contenitore * (mind. 50 kg)

***1 Il cliente conferma che il presente ordine di smaltimento riguarda esclusivamente i glicoli usati (antigelo). Non si assume alcuna responsabilità per altri materiali.**

_____

Luogo e data

Firma del cliente

Dopo lo smaltimento, il cliente riceverà una prova di smaltimento inviata all'indirizzo di fatturazione sopra indicato.

* deve essere compilato

MTAG Dipendente che riceve il modulo

Nome, Cognome

Luogo e data

Firma