Receção / Devolução de Instrumentos

Nº de Entrada:

REGISTO DE RECEÇÃO NO LABORATÓRIO

Etiqueta de identificação do equipamento

Dados do requerente pela entrega do Instrumento:

NOME/DESIGNAÇÃO ……
B.I./C.C. Nº * …… PASSAPORTE Nº* ……
CONTRIBUINTE N.º / CARTÃO PESSOA COLETIVA N.º……..
DOMICÍLIO / SEDE …… N.º ……..…..
FREGUESIA …… CONCELHO …… CÓDIGO POSTAL …..…… -…..…
LOCALIDADE……..……TELEFONE N.º……TELEMÓVEL Nº……..
E-MAIL ……..……
REPRESENTADA POR ……
B.I./C.C. N.º * …… PASSAPORTE Nº* ……

* PREENCHIMENTO NÃO OBRIGATÓRIO

Dados do Instrumento:

☐ IPnA(s)	☐ Massa(s)	☐ Manómetro(s)	☐ Outro_____

Referências: _____

_____

Especificações:

Regras específicas de utilização/Estado	Descrição do Estado de Conservação
☐ Bom estado	☐ Condições adequadas
☐ Outro _____	☐ Sem condições de utilização
	☐ Obs:_____

☐ Calibração

☐ VMLegal

Data de receção: _____/_____/_____

_____ Pelo Laboratório da AMDSFE

_____ Cliente

Condições gerais:
O Laboratório da AMDSFE compromete-se a zelar pela manutenção do bom estado do Instrumento, nas condições em que o mesmo lhe foi entregue, assumindo a responsabilidade de todos os possíveis danos causados enquanto o mesmo se encontrar na sua posse.

Receção / Devolução de Instrumentos

Nº de Entrada:

REGISTO DE DEVOLUÇÃO DO INSTRUMENTO AO CLIENTE

(A Preencher pelo cliente)

O Instrumento encontra-se conforme: Sim ☐ Não ☐

Se não conforme, indique as anomalias do equipamento:

Data: _____/_____/_____

Pelo Laboratório da AMDSFE

Cliente