



Serviço de Metrologia

Ex.mo Sr. Presidente da Câmara Municipal de Ílhavo

REQUERIMENTO

_____, NIF, [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] vem requerer, nos termos dos nº. 3.1 e 8, da Portaria n.º 1322/95 de 08 de novembro, aos Serviços Municipais de Metrologia do Município de Ílhavo a :

Primeira Verificação (Verificação CE)

Verificação Periódica

Verificação Extraordinária

do(s) instrumento(s) de medição abaixo indicado(s), a uso no estabelecimento de _____

_____ sito em, _____

freguesia de _____, do concelho _____,

código postal _____ - _____, Tel/Telm [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] por se tratar de:

Início de atividade;

Aquisição de instrumento (s) novo (s) ou usado (s);

Instrumento (s) com marcações inutilizadas;

Instrumento (s) cuja verificação periódica não foi executada até 30 de novembro;

Instrumento (s) sujeito (s) a reparação;

INSTRUMENTO MEDIÇÃO 1) ou 2)	MARCA	MODELO	ANO	NÚMERO	DIVISÃO ALCANCE	MÁXIMO

1) Balança 2) Contador de Tempo

Ílhavo, ____/____/____

O Requerente _____