

DATI AMM.NE

_____
_____
_____

**Spett/le RESPONSABILE UFFICIO ASCENSORI**  
**A.R.P.A.L.**

Via Braja, 2  
17100 – Savona  
PEC: arpal@pec.arpal.liguria.it

**OGGETTO:** richiesta copia conforme all'originale del libretto di immatricolazione.

**INDIRIZZO STABILE:** \_\_\_\_\_ **CITTA':** \_\_\_\_\_ **MATR.: SV/** \_\_\_\_\_

**Costruttore impianto:**

\_\_\_\_\_

**Ditta manutentrica:**

**IGLINA** S.R.L. Via delle Industrie, 228 - 17012 Albissola Marina (SV)

**Ente/Organismo Notificato incaricato per le visite periodiche:**

\_\_\_\_\_

Con la presente, richiediamo copia conforme all'originale del libretto di immatricolazione impianto, Vi prego di provvederete ad inviare lo stesso presso il nostro studio di amministrazione con la relativa fattura di addebito.

Distinti saluti  
*L'Amm.re pro-tempore*

**Data:** \_\_\_\_\_