

Ex.mº Senhor
Serviço Municipal de Metrologia

3860-001 Estarreja

A Preencher pelos Serviços					
PET. Nº	Data entrada	Rubrica	Código	Despacho	Data

Assunto: **Controlo Metrológico**
Pedido de Execução de Trabalho

Requerente				NIF:	
Endereço			Freguesia		Concelho
Código Postal			Telefone		email
Contacto					

IDENTIFICAÇÃO DO(S) INSTRUMENTO(S)

Designação do Instrumento Tipo / Equilíbrio / Indicação	Marca	Modelo	nº fabrico / ano fab.	Alcance Máximo	Alcance Mínimo	Divisão (d)	Classe Precisão	Aprovação	
								P	CE

Descrição do trabalho :
P.Verificação(após reparação/ novo) ☐
Verificação Periódica ☐
Verificação Extraordinária ☐
☐Obs: _____

_____Estarreja, de _____ de _____
(Assinatura e carimbo do Requerente)