

RICHIESTA DI PREVENTIVO

ISO 3834-2 requisiti di qualità estesi
 ISO 3834-3 requisiti di qualità normali
 ISO 3834-4 requisiti di qualità elementari

<input type="checkbox"/> CERTIFICAZIONE	<input type="checkbox"/> ESTENSIONE
---	-------------------------------------

RAGIONE SOCIALE			
LEGALE RAPPRESENTANTE			
REFERENTE PER SALDATURE			
SITO INTERNET		E-MAIL	
TEL		FAX	
PARTITA IVA		CODICE FISCALE	

SEDE LEGALE – VIA E N			
CITTÀ	CAP	PROV	

SEDE OPERATIVA/CANTIERI ESTERNI CON ATTIVITÀ DI SALDATURA – VIA E N			
CITTÀ	CAP	PROV	

In caso siano presenti altri siti e/o altre sedi operative/cantieri esterni con attività di saldatura, si prega di allegare una pagina con l'indicazione dell'indirizzo, dei riferimenti, delle attività svolte e del personale impiegato in ciascuna sede.

N. DIPENDENTI/ADETTI COMPLESSIVI	N. DIPENDENTI/ADETTI PER UNITÀ PRODUTTIVE OGGETTO DI CERTIFICAZIONE
FATTURATO COMPLESSIVO ANNUO MEDIO DEGLI ULTIMI ANNI	FATTURATO ANNUO MEDIO PER UNITÀ PRODUTTIVE OGGETTO DI CERTIFICAZIONE

DESCRIZIONE DEI PRODOTTI OGGETTO DI SALDATURE	
PROCEDIMENTI DI SALDATURA COMUNEMENTE UTILIZZATI	<input type="checkbox"/> GTAW(141) <input type="checkbox"/> SMAW(111) elettr. rivestito <input type="checkbox"/> SAW(12) arco sommerso <input type="checkbox"/> GMAW(135) <input type="checkbox"/> FCAW(136) <input type="checkbox"/> PAW(15) plasma <input type="checkbox"/> SAW(12) arco SG <input type="checkbox"/> (311) ossiacetilenica <i>trattamenti termici:</i> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
ALTRI (specificare)	
TIPI DI MATERIALI COMUNEMENTE UTILIZZATI	<input type="checkbox"/> acciaio al carbonio <input type="checkbox"/> acciaio inossidabile <input type="checkbox"/> acciai legati e/o leghe <input type="checkbox"/> altri
Spessori/diametri	/
Laboratorio CnD interno <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	se no indicare nome e indirizzo Laboratorio CnD esterno:

ALTRE INFORMAZIONI	
Sono in corso di validità altre certificazioni (di sistema, di prodotto,...)?	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
<i>Se sì, quali?</i>	
Specificare la data desiderata o l'eventuale data limite per l'ottenimento del certificato	
Specificare la Società di consulenza/Consulente che ha supportato l'Organizzazione	

Tenuto conto e condiviso l'informativa per la privacy (allegato I alla presente richiesta di preventivo), acconsentiamo al trattamento dei dati per le finalità indicate

Data: _____ Timbro e Firma del Legale Rappresentante: _____

Anticipare la presente richiesta timbrata e firmata via fax al n. 02 4549 4150 o e-mail a preventivi@asacert.com e quindi spedire per posta ad:

ASACERT S.r.l. – Via Vittorio Veneto, 2 – 20032 Cormano (Mi) – Tel 02 4549 8783 – Fax 02 4549 4150