

REGISTRO

Denominazione:

Indirizzo:

Legale Rappresentante:

Responsabile/Gestore

Apparecchio n.matricola

UV di tipo

Facciale ☐

Lettino ☐

. Doccia ☐

. Altro ☐

Marca

.....

Data costruzione

.....

Data acquisto

.....

Data installazione

.....

Data entrata in esercizio

.....

Data dismissione e modalità

.....

Nome compratore in caso di cessione

.....

Anno:

Mese Ore di funzionamento a fine mese

Interventi:

<i>Data</i>	<i>Tipo di intervento</i>	<i>Esecutore</i> (firma)
--------------------	----------------------------------	------------------------------------

Ragione sociale della Ditta

Mese Ore di funzionamento a fine mese

Interventi:

<i>Data</i>	<i>Tipo di intervento</i>	<i>Esecutore</i> (firma)
--------------------	----------------------------------	------------------------------------

Ragione sociale della Ditta

Mese Ore di funzionamento a fine mese

Interventi:

<i>Data</i>	<i>Tipo di intervento</i>	<i>Esecutore</i> (firma)
--------------------	----------------------------------	------------------------------------

Ragione sociale della Ditta