

La presente richiesta dovrà essere inoltrata al num. FAX. 0376- 929198 o mail: [LOGISTICA@GLMSRL.NET](mailto:LOGISTICA@GLMSRL.NET) il **martedì entro le ore 14**.  
G.L.M. srl si riserva di confermare l' intervento con **decorrenza minima di 7 giorni lavorativi** dalla ricezione del presente modulo. Grazie.

<b>AZIENDA:</b>	
<b>SEDE OPERATIVA:</b>	
<b>TELEFONO:</b>	
<b>FAX:</b>	
<b>RIF. AZIENDALE – SIG.</b>	
<b>TEL. / CELL:</b>	

<b>SETTIMANA D' INTERVENTO RICHIESTA: N.</b> Preferibilmente il giorno _____		
<b>MACCHINA RICHIESTA:</b>	<b>FILTROPRESSA</b>	<b>CENTRIFUGA</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>MC FANGO PREVISTI:</b>	_____	

<b>RICHIESTA TRASPORTO FANGO</b>	<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>RICHIESTA SMALTIMENTO FANGO</b>	<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>CER</b> _____

<b>RIF. NS. OFFERTA:</b>
<b>RIF. ULTIMA ANALISI:</b> (SOLO SE RICHIESTO ANCHE LO SMALTIMENTO DEL FANGO)
<b>N.</b> _____ <b>del</b> _____ / _____ / _____

**ACCETTAZIONE GLM SRL**

<b>DATA CONFERMATA:</b>	<b>TIMBRO E FIRMA Resp. Log.. GLM srl:</b>
-------------------------	--