UNIVERSITÀ DI PADOVA
Dipartimento
di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari
e Sanità Pubblica

Alla Direttrice del Dipartimento di
Scienze Cardio-Toraco-Vascolari
e Sanità Pubblica
e p.c.
Alla Segretaria del Dipartimento di
Scienze Cardio-Toraco-Vascolari
e Sanità Pubblica

ATTESTAZIONE

Con riferimento alla Fattura n._____ del _____

della ditta _____,

si attesta la regolare fornitura e la presa in consegna dell'attrezzatura scientifica/d'ufficio.
Si attesta altresì che il controllo del funzionamento è stato effettuato e ha dato esito positivo.
Ai fini dell'inventariazione si indicano le seguenti caratteristiche dell'apparecchiatura:

Descrizione/Marca _____

Modello _____

Matricola _____

Mobili dimensioni/colore _____

Valore IVA compresa _____

Ubicazione _____

Garanzia _____

Padova, _____

Il Ricevente

_____

Il Collaudatore

_____