



ATTESTAZIONE

Al Direttore
Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica
SEDE

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
