VERIFICA TRIMESTRALE DELLE FUNI E CATENE

Ditta:_____

Attrezzatura _____; Matricola ISPESL/INAIL _____;
Costruttore:_____; n° Fabbrica _____;
Anno di costruzione _____; Tipo_____;

DATA	CONDIZIONI		OSSERVAZIONI	FIRMA DEL VERIFICATORE
	FUNI	CATENE		

VERIFICA TRIMESTRALE DELLE FUNI E CATENE

Costruttore:_____; n° Fabbrica _____;

DATA	CONDIZIONI		OSSERVAZIONI	FIRMA DEL VERIFICATORE
	FUNI	CATENE		

VERIFICA TRIMESTRALE DELLE FUNI E CATENE

Costruttore:_____; n° Fabbrica _____;

DATA	CONDIZIONI		OSSERVAZIONI	FIRMA DEL VERIFICATORE
	FUNI	CATENE		

VERIFICA TRIMESTRALE DELLE FUNI E CATENE

Costruttore:_____; n° Fabbrica _____;

DATA	CONDIZIONI		OSSERVAZIONI	FIRMA DEL VERIFICATORE
	FUNI	CATENE		

VERIFICA TRIMESTRALE DELLE FUNI E CATENE

Costruttore:_____; n° Fabbrica _____;

DATA	CONDIZIONI		OSSERVAZIONI	FIRMA DEL VERIFICATORE
	FUNI	CATENE		

VERIFICA TRIMESTRALE DELLE FUNI E CATENE

Costruttore:_____; n° Fabbrica _____;

DATA	CONDIZIONI		OSSERVAZIONI	FIRMA DEL VERIFICATORE
	FUNI	CATENE		