

# Modulo FORM RICHIESTA TEST



<b>Data:</b>	
Società:	
Indirizzo:	
Nominativo responsabile:	
Email:	
Telefono:	
Obiettivo del test:	
Materiale - Qualità.: (scrivere se è necessario eseguire operazioni prima del test)	
<b>Specifiche</b>	
Portata richiesta: (Kg/ora):	
Spessori MIN e MAX :	
Pezzatura (mm):	
Densità (kg/mt cu.):	
Dimensione particelle scarto: (mm)	
I campioni dopo il test devono essere restituiti? Indicare qui l'indirizzo di destinazione:	
Nome:	
Indirizzo:	
Codice Postale:	
Persona di riferimento:	
Campione materiale:	
Aspettative del Cliente per il risultato del test:	