# Modulo di richiesta utilizzo laser scanner Leica BLK2GO

Il sottoscritto:

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero iscrizione albo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara di aver frequentato il corso formativo obbligatorio di 4 ore per l’utilizzo del laser scanner Leica BLK2GO.

Richiede la disponibilità dello strumento per le seguenti giornate:

Data inizio utilizzo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | Data fine utilizzo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Durata richiesta (in giornate): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conferma di aver preso visione e accettato il Regolamento per la gestione del laser scanner Leica BLK2GO.

Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_