ANNO: MESE:

Area:_____

IMPIANTO DI DISTRIBUZIONE: codice_____ denominazione:_____

RE.MI./ M. di S.: codice_____ denominazione:_____

REGISTRAZIONE DEL LIVELLO DEL BARILOTTO

DATA	ORA	LETTURA VOLUMI GAS [Sm3]	LIVELLO BARILOTTO		FIRMA ADDETTO
			mm		
			kg		
			lt		
			mm		
			kg		
			lt		
			mm		
			kg		
			lt		
			mm		
			kg		
			lt		
			mm		
			kg		
			lt		

REGISTRAZIONE RICARICHE ODORIZZANTE

DATA	ORA	TIPO ODORIZZANTE (barrare)		DATI PRE-RICARICA		DATI POST-RICARICA		NUMERO BOLLA / MATRICOLA FUSTO	FIRMA ADDETTO
		THT		mm		mm			
		TBM		kg		kg			
				lt		lt			
		THT		mm		mm			
		TBM		kg		kg			
				lt		lt			
		THT		mm		mm			
		TBM		kg		kg			
				lt		lt			
		THT		mm		mm			
		TBM		kg		kg			
				lt		lt			

Tecnico _____ Addetto consuntivazione_____