

ANNO:	MESE:	
Area: _____		
IMPIANTO DI DISTRIBUZIONE: codice _____ denominazione: _____		
bio-RE.MI.: codice _____ denominazione: _____		

REGISTRAZIONE DEL LIVELLO DEL BARILOTTO				
DATA	ORA	LETTURA VOLUMI GAS [Sm ³]	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 _____