

.....
(miejsce i data)

.....
(pieczętka firmy z NIP-em)

Do
Centralnego Ośrodka Chłodnictwa "COCH" w Krakowie Sp. z o.o.
ul. Juliusza Lea 116, 30-133 Kraków
laboratorium@coch.pl, tel. 12/637 08 57

Zlecam wykonanie badań zgodnie z umową ATP i wydanie certyfikatu na niżej wymienione środki transportu chłodniczego:

Lp.	Marka nadwozia	Rok produkcji	Nr rejestracyjny	Sprawdzenie termorejestratora*	Kontrola szczelności agregatu**
1.				<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2.				<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
3.				<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
4.				<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
5.				<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

- * badanie zgodnie z umową ATP należy przeprowadzić raz na rok (dotatkowo płatne: 150 zł netto/szt.),
- ** badanie zgodnie z wymaganiami ustawy F-gazowej należy przeprowadzić raz na rok dla ruchomych urządzeń chłodniczych o napelnieniu większym niż 5t eq CO₂ (dotatkowo płatne: 200 zł netto/szt.).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych w celu realizacji zlecenia (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych udostępnionych na potrzeby realizacji tego zlecenia, w celu umożliwienia w przyszłości korzystania przez Zleceniodawcę z usług Zleceniobiorcy, w szczególności w celu wysyłania mu ofert marketingowych m.in.: ofert nowych szkoleń, nowych usług, przypomnienia o kończących się datach ważności certyfikatów.

Zleceniodawca zezwala Zleceniobiorcy na wysyłanie na wskazany przez siebie adres kontaktowy (mail) wszelkich niezbędnych danych dotyczących realizowanego zlecenia i kontaktowanie się w tej sprawie pod podanym przez siebie numerem telefonu. Zleceniodawca bierze na siebie odpowiedzialność, za prawidłowość podanych przez siebie danych.

.....
(podpis Zlecającego)

tel. stacjonarny/fax:

tel. komórkowy:

adres email:

adres korespondencyjny:

.....

Proponowany termin i miejsce przeprowadzenia przeglądu

Załączniki:

1. Kopia dowodu rejestracyjnego
2. Kopia potwierdzenia opłaty skarbowej
3. Kopia poprzedniego świadectwa ATP