

.....  
(miejsce i data)

.....  
(pieczęćka 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

\* sprawdzenie termorejestratora, zgodnie z umową ATP, należy przeprowadzić raz na rok  
(dodatkowo płatne: 200 zł netto/szt.-jedenoczuJNIKOWY, 250 zł netto/szt.-dwuczujnikowy),

\*\* kontrolę szczelności agregatu, zgodnie z wymaganiami ustawy F-gazowej, należy przeprowadzić raz na rok dla ruchomych urządzeń chłodniczych o napelnieniu większym niż 5t eq CO<sub>2</sub> (dodatkowo 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