

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI VERONA
Modulo per l'acquisto di sostanze radioattive

da inviare a servizio.prevenzioneprotezione@ateneo.univr.it

Dipartimento/Sezione richiedente: _____

Referente per il Dipartimento/la Sezione _____

Laboratorio dove la sostanza sarà utilizzata: _____

Tel. : _____

Ente che acquista:

Codice Costo _____

Intestazione fattura: _____

Codice Fiscale: _____

Partita IVA: _____

[] altro _____

Ditta Fornitrice: _____ Tel. _____ Fax _____

Descrizione del Prodotto _____

Codice del Prodotto _____

Radionuclide: _____ Attività _____ Un. Misura _____

N° confezioni _____

Data _____ Firma e timbro del Responsabile _____

DA FAR ARRIVARE IL GIORNO : _____

Spazio riservato

n° progressivo _____

Firma e timbro del Responsabile SPP _____