

|                            |       |                   |                       |            |  |
|----------------------------|-------|-------------------|-----------------------|------------|--|
| Data richiesta             |       | Contatto avuto da |                       |            |  |
| RAG. SOC.                  |       | P. IVA            |                       | COD. FISC. |  |
| <b>SEDE LEGALE</b>         |       |                   | <b>SEDE OPERATIVA</b> |            |  |
| INDIRIZZO:                 |       |                   | INDIRIZZO:            |            |  |
| CITTA'                     | PROV. | CAP               | <input type="text"/>  | CITTA'     | PROV. CAP <input type="text"/>                           |
| <b>CONTATTI E DETTAGLI</b> |       |                   |                       |            |  |
| TEL.                       |       | FAX               |                       | E-MAIL     |  |
| REFERENTE AZIENDALE        |       | TEL.              |                       | E-MAIL     |  |
| DESCRIZIONE ATTIVITA'      |       |                   |                       |            |  |
| TOT. SOCI                  |       |                   | TOT. DIPENDENTI       |            |  |
| CONSULENTE DEL LAVORO      |       |                   | ISCRITTO ANCL         |            | <input type="checkbox"/> SI* <input type="checkbox"/> NO |

\* Se il Vostro consulente del lavoro è iscritto ANCL S.U. Prato avrete diritto agli sconti previsti dalla convenzione stipulata fra ANCL e FORMALL. Tale convenzione è visionabile c/o gli uffici del Vostro consulente o e c/o i nostri uffici.

|  |                                  |                                |                                  |                                   |                                     |   |
|--|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---|
| <b>RICHIESTE CHECK - UP</b>  |                                  |                                |                                  |                                   |                                     |   |
| <input type="checkbox"/> SICUREZZA   | <input type="checkbox"/> RIFIUTI | <input type="checkbox"/> HACCP | <input type="checkbox"/> PRIVACY | <input type="checkbox"/> ISO 9000 | <input type="checkbox"/> CORSI SIC. | <input type="checkbox"/> ALTRO _____  |
| Eventuali NOTE:  |                                  |                                |                                  |                                   |                                     |   |
| <b>SEZIONE RISERVATA A FORMALL S.C.</b>  |                                  |                                |                                  |                                   |                                     |   |
| Richiamato da  |                                  | Check up fissato in data       |                                  |                                   |                                     |   |
| <input type="checkbox"/> DETTO ALL'INTERLOCUTORE DI PROCURARSI, SE POSSIBILE, UNA VISURA CAMERALE AGGIORNATA E TUTTA LA DOCUMENTAZIONE CHE HA DISPOSIZIONE IN MERITO ALL'OGGETTO DEL CHECK - UP. |                                  |                                |                                  |                                   |                                     |   |
| <b>ESITO DEL CHECK UP</b>  |                                  |                                |                                  |                                   |                                     |   |
| Prev. N°   |                                  | Accettato in data:             |                                  | Responsabile cliente              |                                     | Esito negativo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Richiamare _____ |