



**RICHIESTA CONFERIMENTO RIFIUTI**

Sede legale: CSA srl – Viale G.B. Stucchi, 62/10 – 20900 Monza (MB) C.F.: 02314420965  
Impianto: CSA srl – Via Spinelli, 205 – 20862 Arcore (MB) Aut.: RG 1471 del 03/08/2022

Mod:

Rev: 3/2023



DOMANDA DI CONFERIMENTO PER IL GIORNO \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ORARIO SCARICO \_\_\_\_\_

CLIENTE: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ CELL.: \_\_\_\_\_  
REFERENTE: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ CELL.: \_\_\_\_\_  
INTERMEDIARIO: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ CELL.: \_\_\_\_\_  
REFERENTE: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ CELL.: \_\_\_\_\_

Omologa	Nr.offerta	Produttore	EER	Descrizione rifiuto	Stato fisico	Classi pericolo	Confezionamento	Q.tà colli	Destinazione rifiuto
<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no									
<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no									
<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no									
<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no									
<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no									
<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no									

DESTINO: \_\_\_\_\_  
TRASPORTO A CURA DI:  C.S.A SRL  ALTRO: \_\_\_\_\_ Nr. Autorizzazione \_\_\_\_\_  
MEZZO: \_\_\_\_\_  ATTREZZATURE \_\_\_\_\_  
TRASPORTO IN ADR  SI  NO Nr ONU: \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_ Imballaggio: \_\_\_\_\_  
EMISSIONE FORMULARIO  CSA SRL  ALTRO \_\_\_\_\_  
SPAZIO A CURA DI C.S.A. SRL  
ESITO RICHIESTA  SI  NO

**N.B.: LE RICHIESTE DEVONO ESSERE INVIATE CON ALMENO 5 GIORNI LAVORATIVI IN ANTICIPO ALL'INDIRIZZO EMAIL: [prenotazioni@csamonza.it](mailto:prenotazioni@csamonza.it) tel.: 0392847737 int. 1**