



**DINI ARGEO**

Scales - Weighing systems

[www.diniargeo.com](http://www.diniargeo.com)

# LIBRETTO METROLOGICO

**STRUMENTO PER PESARE  
CONFORME AI REQUISITI DELL'ALLEGATO V  
DEL DECRETO 21 APRILE 2017 n.93**



<b>TITOLARE DELLO STRUMENTO</b>	
Ragione Sociale:	
Indirizzo:	CAP:
Città:	Prov.:
P. IVA:	

Indirizzo presso cui lo strumento è in servizio, se diverso da quello sopra specificato:

Indirizzo:	CAP:
Città:	Prov.:

<b>LIBRETTO ORIGINALE</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Nel caso di cessione, barrare l'identità del precedente titolare e aggiornare il libretto metrologico

<b>TITOLARE DELLO STRUMENTO</b>	
Ragione Sociale:	
Indirizzo:	CAP:
Città:	Prov.:
P. IVA:	

Indirizzo presso cui lo strumento è in servizio, se diverso da quello sopra specificato:

Indirizzo:	CAP:
Città:	Prov.:

Tipo di strumento : Strumento per pesare a funzionamento non automatico

Periodicità della verifica periodica : ogni 3 anni

Data di messa in servizio dello strumento: \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAZIONE DELLO STRUMENTO

Fabbricante DINI ARGEO srl

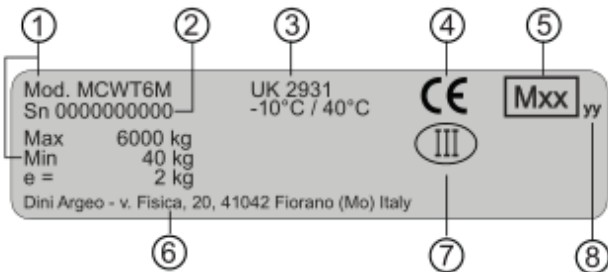
Modello DFWL Classe III

Numero di serie 0100614171

Anno di fabbricazione (\*) / Marcatura CE e supplementare (\*\*) 2018

(\*) Fabbricazione per strumenti con verifica prima nazionale (\*\*) Marcatura CE per strumenti conformi alla normativa Europea

### Come si legge l'etichetta di immatricolazione (posta sulla bilancia):



1. Modello dello strumento e sue caratteristiche
2. Numero di Serie dello strumento
3. Certificato di approvazione di Tipo
4. Marcatura CE
5. Ultime due cifre dell'anno della marcatura metrologica
6. Nome ed indirizzo del fabbricante
7. Classe metrologica
8. Numero identificativo dell'Organismo Notificato che interviene nella fase di controllo della produzione

NOTA: la presenza della lettera M con le due cifre dell'anno iscritta in un rettangolo, identifica uno strumento omologato per uso in rapporto con terzi.

## INTERVENTO

<input type="checkbox"/> Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Riparazione (Non contestuale a verifica periodica)	<input type="checkbox"/> Riparazione e Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Controllo casuale o a richiesta
--	---	---	--

## RIPARAZIONE

Data:     /     /	Incaricato riparazione:
Riparatore ( <i>ragione sociale, indirizzo, partita IVA</i> ):	
Descrizione dell'intervento:	
Numero e posizione sigilli rimossi e sostituiti con quelli provvisori:	
Firma Titolare:	Firma Incaricato della riparazione:

## VERIFICAZIONE PERIODICA

Data effettuazione:     /     /	Incaricato del laboratorio:	
Data di scadenza:     /     /		
Laboratorio ( <i>ragione sociale, indirizzo, numero identificativo</i> ):	Esito verifica:	
Note:	<input type="checkbox"/> CONFORME	
	<input type="checkbox"/> NON CONFORME	
Firma Titolare:	Firma Incaricato del laboratorio:	

## CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

Data:     /     /	Incaricato della CCIAA:	
CCIAA di:		
<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> RICHIESTO AGGIUSTAMENTO (art. 5 comma 5)	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
Firma Titolare:	Firma Incaricato CCIAA:	

## INTERVENTO

<input type="checkbox"/> Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Riparazione (Non contestuale a verifica periodica)	<input type="checkbox"/> Riparazione e Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Controllo casuale o a richiesta
--	---	---	--

## RIPARAZIONE

Data:     /     /	Incaricato riparazione:
Riparatore ( <i>ragione sociale, indirizzo, partita IVA</i> ):	
Descrizione dell'intervento:	
Numero e posizione sigilli rimossi e sostituiti con quelli provvisori:	
Firma Titolare:	Firma Incaricato della riparazione:

## VERIFICAZIONE PERIODICA

Data effettuazione:     /     /	Incaricato del laboratorio:	
Data di scadenza:     /     /		
Laboratorio ( <i>ragione sociale, indirizzo, numero identificativo</i> ):	Esito verifica:	
Note:	<input type="checkbox"/> CONFORME	
	<input type="checkbox"/> NON CONFORME	
Firma Titolare:	Firma Incaricato del laboratorio:	

## CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

Data:     /     /	Incaricato della CCIAA:	
CCIAA di:		
<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> RICHIESTO AGGIUSTAMENTO (art. 5 comma 5)	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
Firma Titolare:	Firma Incaricato CCIAA:	

## INTERVENTO

<input type="checkbox"/> Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Riparazione (Non contestuale a verifica periodica)	<input type="checkbox"/> Riparazione e Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Controllo casuale o a richiesta
--	---	---	--

## RIPARAZIONE

Data:     /     /	Incaricato riparazione:
Riparatore ( <i>ragione sociale, indirizzo, partita IVA</i> ):	
Descrizione dell'intervento:	
Numero e posizione sigilli rimossi e sostituiti con quelli provvisori:	
Firma Titolare:	Firma Incaricato della riparazione:

## VERIFICAZIONE PERIODICA

Data effettuazione:     /     /	Incaricato del laboratorio:	
Data di scadenza:     /     /		
Laboratorio ( <i>ragione sociale, indirizzo, numero identificativo</i> ):	Esito verifica:	
	<input type="checkbox"/> CONFORME	
Note:	<input type="checkbox"/> NON CONFORME	
Firma Titolare:	Firma Incaricato del laboratorio:	

## CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

Data:     /     /	Incaricato della CCIAA:	
CCIAA di:		
<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> RICHIESTO AGGIUSTAMENTO (art. 5 comma 5)	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
Firma Titolare:	Firma Incaricato CCIAA:	

## INTERVENTO

<input type="checkbox"/> Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Riparazione (Non contestuale a verifica periodica)	<input type="checkbox"/> Riparazione e Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Controllo casuale o a richiesta
--	---	---	--

## RIPARAZIONE

Data:     /     /	Incaricato riparazione:
Riparatore ( <i>ragione sociale, indirizzo, partita IVA</i> ):	
Descrizione dell'intervento:	
Numero e posizione sigilli rimossi e sostituiti con quelli provvisori:	
Firma Titolare:	Firma Incaricato della riparazione:

## VERIFICAZIONE PERIODICA

Data effettuazione:     /     /	Incaricato del laboratorio:	
Data di scadenza:     /     /		
Laboratorio ( <i>ragione sociale, indirizzo, numero identificativo</i> ):	Esito verifica:	
Note:	<input type="checkbox"/> CONFORME	
	<input type="checkbox"/> NON CONFORME	
Firma Titolare:	Firma Incaricato del laboratorio:	

## CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

Data:     /     /	Incaricato della CCIAA:	
CCIAA di:		
<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> RICHIESTO AGGIUSTAMENTO (art. 5 comma 5)	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
Firma Titolare:	Firma Incaricato CCIAA:	

## INTERVENTO

<input type="checkbox"/> Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Riparazione (Non contestuale a verifica periodica)	<input type="checkbox"/> Riparazione e Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Controllo casuale o a richiesta
--	---	---	--

## RIPARAZIONE

Data:     /     /	Incaricato riparazione:
Riparatore ( <i>ragione sociale, indirizzo, partita IVA</i> ):	
Descrizione dell'intervento:	
Numero e posizione sigilli rimossi e sostituiti con quelli provvisori:	
Firma Titolare:	Firma Incaricato della riparazione:

## VERIFICAZIONE PERIODICA

Data effettuazione:     /     /	Incaricato del laboratorio:	
Data di scadenza:     /     /		
Laboratorio ( <i>ragione sociale, indirizzo, numero identificativo</i> ):	Esito verifica:	
Note:	<input type="checkbox"/> CONFORME	
	<input type="checkbox"/> NON CONFORME	
Firma Titolare:	Firma Incaricato del laboratorio:	

## CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

Data:     /     /	Incaricato della CCIAA:	
CCIAA di:		
<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> RICHIESTO AGGIUSTAMENTO (art. 5 comma 5)	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
Firma Titolare:	Firma Incaricato CCIAA:	



## INTERVENTO

<input type="checkbox"/> Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Riparazione (Non contestuale a verifica periodica)	<input type="checkbox"/> Riparazione e Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Controllo casuale o a richiesta
--	---	---	--

## RIPARAZIONE

Data:     /     /	Incaricato riparazione:
Riparatore ( <i>ragione sociale, indirizzo, partita IVA</i> ):	
Descrizione dell'intervento:	
Numero e posizione sigilli rimossi e sostituiti con quelli provvisori:	
Firma Titolare:	Firma Incaricato della riparazione:

## VERIFICAZIONE PERIODICA

Data effettuazione:     /     /	Incaricato del laboratorio:	
Data di scadenza:     /     /		
Laboratorio ( <i>ragione sociale, indirizzo, numero identificativo</i> ):	Esito verifica:	
Note:	<input type="checkbox"/> CONFORME	
	<input type="checkbox"/> NON CONFORME	
Firma Titolare:	Firma Incaricato del laboratorio:	

## CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

Data:     /     /	Incaricato della CCIAA:	
CCIAA di:		
<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> RICHIESTO AGGIUSTAMENTO (art. 5 comma 5)	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
Firma Titolare:	Firma Incaricato CCIAA:	

## INTERVENTO

<input type="checkbox"/> Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Riparazione (Non contestuale a verifica periodica)	<input type="checkbox"/> Riparazione e Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Controllo casuale o a richiesta
--	---	---	--

## RIPARAZIONE

Data:     /     /	Incaricato riparazione:
Riparatore ( <i>ragione sociale, indirizzo, partita IVA</i> ):	
Descrizione dell'intervento:	
Numero e posizione sigilli rimossi e sostituiti con quelli provvisori:	
Firma Titolare:	Firma Incaricato della riparazione:

## VERIFICAZIONE PERIODICA

Data effettuazione:     /     /	Incaricato del laboratorio:	
Data di scadenza:     /     /		
Laboratorio ( <i>ragione sociale, indirizzo, numero identificativo</i> ):	Esito verifica:	
Note:	<input type="checkbox"/> CONFORME	
	<input type="checkbox"/> NON CONFORME	
Firma Titolare:	Firma Incaricato del laboratorio:	

## CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

Data:     /     /	Incaricato della CCIAA:	
CCIAA di:		
<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> RICHIESTO AGGIUSTAMENTO (art. 5 comma 5)	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
Firma Titolare:	Firma Incaricato CCIAA:	

## INTERVENTO

<input type="checkbox"/> Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Riparazione (Non contestuale a verifica periodica)	<input type="checkbox"/> Riparazione e Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Controllo casuale o a richiesta
--	---	---	--

## RIPARAZIONE

Data:     /     /	Incaricato riparazione:
Riparatore ( <i>ragione sociale, indirizzo, partita IVA</i> ):	
Descrizione dell'intervento:	
Numero e posizione sigilli rimossi e sostituiti con quelli provvisori:	
Firma Titolare:	Firma Incaricato della riparazione:

## VERIFICAZIONE PERIODICA

Data effettuazione:     /     /	Incaricato del laboratorio:	
Data di scadenza:     /     /		
Laboratorio ( <i>ragione sociale, indirizzo, numero identificativo</i> ):	Esito verifica:	
Note:	<input type="checkbox"/> CONFORME	
	<input type="checkbox"/> NON CONFORME	
Firma Titolare:	Firma Incaricato del laboratorio:	

## CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

Data:     /     /	Incaricato della CCIAA:	
CCIAA di:		
<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> RICHIESTO AGGIUSTAMENTO (art. 5 comma 5)	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
Firma Titolare:	Firma Incaricato CCIAA:	

## INTERVENTO

<input type="checkbox"/> Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Riparazione (Non contestuale a verifica periodica)	<input type="checkbox"/> Riparazione e Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Controllo casuale o a richiesta
--	---	---	--

## RIPARAZIONE

Data:     /     /	Incaricato riparazione:
Riparatore ( <i>ragione sociale, indirizzo, partita IVA</i> ):	
Descrizione dell'intervento:	
Numero e posizione sigilli rimossi e sostituiti con quelli provvisori:	
Firma Titolare:	Firma Incaricato della riparazione:

## VERIFICAZIONE PERIODICA

Data effettuazione:     /     /	Incaricato del laboratorio:	
Data di scadenza:     /     /		
Laboratorio ( <i>ragione sociale, indirizzo, numero identificativo</i> ):	Esito verifica:	
Note:	<input type="checkbox"/> CONFORME	
	<input type="checkbox"/> NON CONFORME	
Firma Titolare:	Firma Incaricato del laboratorio:	

## CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

Data:     /     /	Incaricato della CCIAA:	
CCIAA di:		
<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> RICHIESTO AGGIUSTAMENTO (art. 5 comma 5)	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
Firma Titolare:	Firma Incaricato CCIAA:	

## INTERVENTO

<input type="checkbox"/> Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Riparazione (Non contestuale a verifica periodica)	<input type="checkbox"/> Riparazione e Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Controllo casuale o a richiesta
--	---	---	--

## RIPARAZIONE

Data:     /     /	Incaricato riparazione:
Riparatore ( <i>ragione sociale, indirizzo, partita IVA</i> ):	
Descrizione dell'intervento:	
Numero e posizione sigilli rimossi e sostituiti con quelli provvisori:	
Firma Titolare:	Firma Incaricato della riparazione:

## VERIFICAZIONE PERIODICA

Data effettuazione:     /     /	Incaricato del laboratorio:	
Data di scadenza:     /     /		
Laboratorio ( <i>ragione sociale, indirizzo, numero identificativo</i> ):	Esito verifica:	
Note:	<input type="checkbox"/> CONFORME	
	<input type="checkbox"/> NON CONFORME	
Firma Titolare:	Firma Incaricato del laboratorio:	

## CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

Data:     /     /	Incaricato della CCIAA:	
CCIAA di:		
<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> RICHIESTO AGGIUSTAMENTO (art. 5 comma 5)	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
Firma Titolare:	Firma Incaricato CCIAA:	

INTERVENTO			
<input type="checkbox"/> Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Riparazione (Non contestuale a verifica periodica)	<input type="checkbox"/> Riparazione e Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Controllo casuale o a richiesta

RIPARAZIONE	
Data:     /     /	Incaricato riparazione:
Riparatore ( <i>ragione sociale, indirizzo, partita IVA</i> ):	
Descrizione dell'intervento:	
Numero e posizione sigilli rimossi e sostituiti con quelli provvisori:	
Firma Titolare:	Firma Incaricato della riparazione:

VERIFICAZIONE PERIODICA	
Data effettuazione:     /     /	Incaricato del laboratorio:
Data di scadenza:     /     /	
Laboratorio ( <i>ragione sociale, indirizzo, numero identificativo</i> ):	Esito verifica: <input type="checkbox"/> CONFORME <input type="checkbox"/> NON CONFORME
Note:	
Firma Titolare:	Firma Incaricato del laboratorio:

CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA		
Data:     /     /	Incaricato della CCIAA:	
CCIAA di:		
<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> RICHIESTO AGGIUSTAMENTO (art. 5 comma 5)	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
Firma Titolare:	Firma Incaricato CCIAA:	

## INTERVENTO

<input type="checkbox"/> Verificazione periodica	<input type="checkbox"/> Riparazione (Non contestuale a verificazione periodica)	<input type="checkbox"/> Riparazione e Verificazione periodica	<input type="checkbox"/> Controllo casuale o a richiesta
--	--	--	--

## RIPARAZIONE

Data:     /     /	Incaricato riparazione:
Riparatore ( <i>ragione sociale, indirizzo, partita IVA</i> ):	
Descrizione dell'intervento:	
Numero e posizione sigilli rimossi e sostituiti con quelli provvisori:	
Firma Titolare:	Firma Incaricato della riparazione:

## VERIFICAZIONE PERIODICA

Data effettuazione:     /     /	Incaricato del laboratorio:	
Data di scadenza:     /     /		
Laboratorio ( <i>ragione sociale, indirizzo, numero identificativo</i> ):	Esito verificazione:	
Note:	<input type="checkbox"/> CONFORME	
	<input type="checkbox"/> NON CONFORME	
Firma Titolare:	Firma Incaricato del laboratorio:	

## CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

Data:     /     /	Incaricato della CCIAA:	
CCIAA di:		
<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> RICHIESTO AGGIUSTAMENTO (art. 5 comma 5)	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
Firma Titolare:	Firma Incaricato CCIAA:	

## INTERVENTO

<input type="checkbox"/> Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Riparazione (Non contestuale a verifica periodica)	<input type="checkbox"/> Riparazione e Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Controllo casuale o a richiesta
--	---	---	--

## RIPARAZIONE

Data:     /     /	Incaricato riparazione:
Riparatore ( <i>ragione sociale, indirizzo, partita IVA</i> ):	
Descrizione dell'intervento:	
Numero e posizione sigilli rimossi e sostituiti con quelli provvisori:	
Firma Titolare:	Firma Incaricato della riparazione:

## VERIFICAZIONE PERIODICA

Data effettuazione:     /     /	Incaricato del laboratorio:	
Data di scadenza:     /     /		
Laboratorio ( <i>ragione sociale, indirizzo, numero identificativo</i> ):	Esito verifica:	
Note:	<input type="checkbox"/> CONFORME	
	<input type="checkbox"/> NON CONFORME	
Firma Titolare:	Firma Incaricato del laboratorio:	

## CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

Data:     /     /	Incaricato della CCIAA:	
CCIAA di:		
<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> RICHIESTO AGGIUSTAMENTO (art. 5 comma 5)	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
Firma Titolare:	Firma Incaricato CCIAA:	



**Art. 4 Verificazione periodica**

*Comma 2* La verificazione periodica su tutte le tipologie di strumenti di misura utilizzati per una funzione di misura legale ha lo scopo di accertare se essi riportano i bolli di verificazione prima nazionale, o di quelli CEE/CE, o della marcatura CE e della marcatura metrologica supplementare M e se hanno conservato gli errori massimi tollerati per tale tipologia di controllo.

*Comma 3* Gli strumenti di misura sono sottoposti alla verificazione periodica con le periodicit  previste nell'allegato IV che decorrono dalla data della loro messa in servizio e, comunque, da non oltre due anni dall'anno di esecuzione della verificazione prima nazionale o CEE/CE o della marcatura CE e della marcatura metrologica supplementare; successivamente, la verificazione   effettuata secondo la periodicit  fissata nell'allegato IV e decorre dalla data dell'ultima verificazione.

*Comma 8* Il titolare dello strumento di misura richiede una nuova verificazione periodica almeno cinque giorni lavorativi prima della scadenza della precedente o entro dieci giorni lavorativi dall'avvenuta riparazione dei propri strumenti se tale riparazione ha comportato la rimozione di etichette o di ogni altro sigillo anche di tipo elettronico.

**Art. 8 Obblighi dei titolari degli strumenti**

1. I titolari degli strumenti di misura soggetti all'obbligo della verificazione periodica:
  - a) comunicano entro 30 giorni alla Camera di commercio della circoscrizione in cui lo strumento   in servizio la data di inizio dell'utilizzo degli strumenti e quella di fine dell'utilizzo e gli altri elementi di cui all'articolo 9, comma 2;
  - b) mantengono l'integrit  del contrassegno apposto in sede di verificazione periodica, nonch  di ogni altro marchio, sigillo, anche di tipo elettronico, o elemento di protezione;
  - c) curano l'integrit  dei sigilli provvisori applicati dal riparatore;
  - d) conservano il libretto metrologico e l'eventuale ulteriore documentazione prescritta;
  - e) curano il corretto funzionamento dei loro strumenti e non li utilizzano quando sono palesemente difettosi o inaffidabili dal punto di vista metrologico.
2. Gli obblighi di cui al comma 1, lettere b), c), d) ed e), sono esclusi a fronte di eventi non prevedibili o rispetto ai quali non si abbia un effettivo controllo secondo i normali criteri di diligenza.

**Art. 7 Riparazione degli strumenti**

1. Il titolare dello strumento che ha riparato uno strumento, indipendentemente da un ordine di aggiustamento, ove a seguito della riparazione sono stati rimossi sigilli di protezione anche di tipo elettronico, richiede una nuova verificazione periodica entro dieci giorni come previsto dall'articolo 4, comma 8; gli strumenti, dopo la riparazione, possono essere utilizzati, con i sigilli provvisori applicati dal riparatore, per un massimo di dieci giorni e, successivamente alla richiesta di una nuova verificazione periodica all'organismo, fino all'esecuzione della verificazione stessa.
2. Se la verificazione periodica sugli strumenti di misura ha esito negativo, questi possono essere sostituiti ovvero detenuti dal titolare dello strumento nel luogo di impiego, purch  muniti del contrassegno previsto all'allegato VI e non utilizzati; gli stessi strumenti dopo la riparazione possono essere utilizzati, previa richiesta di una nuova verificazione periodica, purch  muniti di sigilli provvisori applicati dal riparatore. Il riparatore provvede a togliere il contrassegno previsto all'allegato VI.
3. Il riparatore, anche quando effettua la riparazione ai sensi del comma 1, compila il libretto metrologico riportando la descrizione della riparazione effettuata e i sigilli applicati.
4. Nel caso in cui lo strumento sia stato riparato antecedentemente all'esecuzione della prima verificazione periodica, il riparatore rilascia al titolare dello strumento una dichiarazione con la descrizione dell'intervento effettuato e dei sigilli provvisori applicati e ne informa la Camera di commercio competente per territorio; detta dichiarazione o una sua copia   fornita all'organismo che esegue la prima verificazione periodica e la riporta nel libretto metrologico.





IL VOSTRO SPECIALISTA DI PESATURA



[www.BilanceOnLine.it](http://www.BilanceOnLine.it)

**BIS S.r.l.**

Via Trieste, 31

20080 **Bubbiano** MI – Italia

Tel.: +39 02 90834207

Fax: +39 02 90870542

e-mail: [info@BilanceOnLine.it](mailto:info@BilanceOnLine.it)

P.IVA e C.F.: 03774900967



**DINI ARGEO**

**Scales - Weighing systems**

[www.diniargeo.com](http://www.diniargeo.com)