

**Modulo di restituzione apparato OBU
PER MALFUNZIONAMENTO**

Il sottoscritto _____

C.F. _____

in qualità di legale rappresentante dell'Azienda _____

certifica

che in data

l'apparato obu con numero seriale _____

viene restituito, conformemente a quanto previsto nel contratto di comodato d'uso.

Si dichiara altresì che tale apparato non è funzionante

La disinstallazione, con la rimozione completa dell'alimentazione avverrà:

a titolo gratuito presso le officine indicate dalla RSM

a carico del sottoscritto, senza oneri e responsabilità per la RSM

Roma,

Firma del legale rappresentante dell'Azienda