

## Formulario de solicitud y contratación para la determinación de la concentración de gas radón

**Datos del solicitante**

Nombre y Apellidos:

C.I.F. / N.I.F.:

Domicilio:

Código postal: Población:

Provincia:

Teléfono: e-mail:

**Datos de facturación** (Cubrir solo en caso de que los datos de solicitante y facturación sean distintos)

Nombre y Apellidos:

C.I.F. / N.I.F.:

Domicilio:

Código postal: Población:

Provincia:

Medición solicitada	Precio	Cantidad (indicar)	Solicitar (marcar)	Subtotal
Medición instantánea	60 €		<input type="checkbox"/>	
Medición de corto período (Canister)				
1 Medida	100 €		<input type="checkbox"/>	
3 Medidas	240 €		<input type="checkbox"/>	
Medidas adicionales	60 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Medición de largo período (Detector de trazas)				
1 Detector	100 €		<input type="checkbox"/>	
3 Detectores	240 €		<input type="checkbox"/>	
Detectores adicionales	60 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Medición en continuo (Monitor Alphaguard. Incluye informe del laboratorio valorado en 75 €)				
2-3 Horas	255 €		<input type="checkbox"/>	
3-4 Días	355 €		<input type="checkbox"/>	
			<b>Total</b>	

Transfiera la cantidad total al nº de cuenta ES62 0238 8132 9106 0009 4755

Envíe este documento junto al justificante de transferencia a [inteko@radongalicia.es](mailto:inteko@radongalicia.es)**En menos de 24 horas confirmaremos día y hora de la medición solicitada.****El contratante**

(Nombre, D.N.I. y firma)