CASCAIS PRÓXIMA
Gestão da Mobilidade, Espaços Urbanos e Energias

CONTROLO DE EQUIPAMENTOS DE APOIO	Número _____	Página ___/___
Empreitada:	Código:	
Dono da Obra:	Fiscalização:	
Projectista:	Adjudicatário:	

Reg. N.º	Equipamento de Apoio				Revisões Periódicas					Certificação Acústica			Estado do EQ		Não Conf. N.º	Rubrica do Resp. pelo Controlo	Subst. Reg. N.º
	Código	Designação	N.º Série	Ano Fabrico	NA	Data da Última	Em dia		Data prevista da próxima	Não Aplicável / Possui			Conforme				
							Sim	Não		NA	Sim	Não	Sim	Não			

Preparado por: ___/___/_____	Verificado por: ___/___/_____	Aprovado por: ___/___/_____