**Tartı Aleti Muayene Başvuru Formu**

|  |
| --- |
| **İşyeri Bilgileri** |
| **İşyeri Unvanı** |  |
| **Tartı Aletinin** **Bulunduğu Adres** |  |
| **Telefon No** |  |
| **Başvuru Tarihi** |  |
| **Başvuru Sahibinin Adı Soyadı** |  |
| **İmza** |  |
| **Tartı Aleti Bilgileri** |
|  | **Tipi** | **Markası-Modeli** | **Seri No** | **Sınıfı** | **Kapasitesi** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

Bu kısım, muayeneden sorumlu kişi/kurum tarafından doldurulacaktır.

|  |  |
| --- | --- |
| **Muayeneden Sorumlu****Yetkili Muayene Servisi** | YMS: 16-001 KAL-MET Kalibrasyon Ltd.Şti.  |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Kaşe ve İmza** |  |

Not: Tartı aleti kullanıcısı tarafından iki nüsha olarak doldurulur. Onaylandıktan sonra bir nüshası kullanıcıda kalacaktır.

Üçevler Mh. 79. Sk. No:1/A Nilüfer/ BURSA

**Tel: 0224 441 55 85 Fax: 0224 441 55 35 E-mail:** **bursa@kal-met.com** Web : [www.kal-met.com](http://www.kal-met.com)