

Firma Adı : :

Adres: :

Vergi Dairesi / Vergi No / T.C. No :

İlgili Kişi / Doğum Tarihi :

Telefon :

Mail adresi :

Başvuru No :

Tarih :

Otomatik Olmayan Tartı Aleti
Üretici Yerinde Muayene

Otomatik Tartı Aletleri
Periyodik Muayene

Cihazın Kurulu Olduğu Yerde Muayene
Tamir Sonrası / İlk Muayene

S. No	Marka	Model / Tip	Sınıfı	Seri Numarası	Kapasite	e/d	Kullanım Yeri
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Ek listede nitelikleri yazılı, firmamızda kullanılmakta olan ; *(NAWI) tartı aletlerinin , 2023.. yılı (Periyodik) muayenelerinin yapılması ve mühürleme işlemlerinin gerçekleşmesi ve muayene raporlarının düzenlenerek tarafımıza iletilmesi hususunda gereğini rica ederiz. **Kaşe / İmza**