

HİZMET TALEPFORMU

Tarih: / /

BaşvuruNo :

Başvuran Firma Adı / Adresi :

Firma Telefon / Faks :

Vergi Dairesi / No :

Cihaz(lar)ın Bulunduğu Yer :

İlgili Kişi :

Otomatik olmayan tartı aleti

Üretici yerinde muayene

Periyodik muayene

Cihazın kurulu olduğu yerde muayene

Tamir sonrası / İlk muayene

| S. No | Marka | Tip | Sınıf | Seri Numarası | Kapasite | Kullanıldığı Yer |
|-------|-------|-----|-------|---------------|----------|------------------|
| 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 , ...2022..yılı (Periyodik / Tamir sonrası) muayenelerinin yapılması, mühürleme işlemlerinin gerçekleşmesi ve muayene raporlarının düzenlenerek tarafımıza iletilmesi hususunda gereğini rica ederiz.

Kaşe / İmza