|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TARTI ALETİ MUAYENE BAŞVURU FORMU** | **Doküman No : FR-M.06****Rev. Tarihi: 23.10.2023****Revizyon No:01/14.08.2024** **Sayfa : 1/1** |

|  |
| --- |
| İşyeri Bilgileri Başvuru Tarihi:  |
| İşyeri Unvanı |  |
| Tartı Aletinin Bulunduğu Adres Mah/Köy/Cad./Sk./Kapı No |  |
| Telefon No / E-Posta |  |
| Vergi Dairesi / Vergi No |  |
| Başvuru Sahibinin Adı Soyadı TC |  |
| Başvuru Sahibinin Doğum Tarihi |  |
| Kaşe / İmza |  |
| Tartı Aleti Bilgileri |
| No | Marka | Tip / Modeli | Seri No | Sınıfı | Kapasitesi | Üretim Yılı |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

Bu kısım, muayeneden sorumlu kişi /kurum tarafından doldurulacaktır

|  |  |
| --- | --- |
| Muayeneden Sorumlu Kal-mer (KLRNo) | YMS – 33 - 004 |
| Kal-Mer Sorumlusu Adı Soyadı (PYB No) | İsmail KURT / PYB – 33 – 006Kaan ERGÜN/ PYB – 33 – 008Sadık ASLAN / PYB – 33 –009 |
| Kaşe ve İmza |  |

Not 1: Başvuru belgesinin KAL-MER Kalibrasyon tarafından muayene işlemi gerçekleştirilene kadar saklanması, denetim esnasında ibraz edilmesi gerekmektedir.

Not2:Tartı aleti kullanıcısı tarafından iki nüsha olarak doldurulur. Onaylandıktan sonra bir nüshası kullanıcıda kalacaktır.