|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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 – 006  Kaan ERGÜN/ PYB – 33 – 008  Sadık 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.