|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TARTI ALETİ MUAYENE BAŞVURU FORMU** | **Doküman No : FR-M.06**  **Rev. Tarihi: 23.10.2023**  **Revizyon No : 00**  **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 | | |  | | | | |
| 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 |
| Kaşe ve İmza |  |

DİKKAT : Muayene için son başvuru tarihi 29.02.2024

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

KAL-MER KALİBRASYON TİC. VE SAN. LTD. ŞTİ.

Firma Yetkili Kişi :ASUMAN ALA / GSM : 0553 961 07 05 / Ofis : 0324 361 07 05

E-posta: info@kalmerkalibrasyon.com.tr

Adres : Çilek Mah. 63125 Sk. No: 14 / A Tırmıl Sanayi Sitesi I-2 Blok AKDENİZ / MERSİN