** HİZMET TALEP FORMU**

Tarih: …. / …. / …….. Başvuru No. ………..

Başvuran Firma Adı :

Firmanın Adresi :

Tel / Faks ve E-Posta Adı :

Vergi Dairesi / No :

Terazinin Cinsi : OTO.OLMAYAN TARTI ALETİ  OTOMATİK TARTI ALETİ 

Muayene Cinsi : PERİYODİK MUAYENE 

TAMİR SONRASI MUA. 

STOK MUAYENE 

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| S. No | Marka | Model | Sınıf | Seri Numarası | Kapasite Min(g) Max(kg) | | 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 |  |  |  |  |  |  |  |

Listede nitelikleri yazılı firmamızda kullanılmakta olan tartı aletlerinin , ……. yılı (Periyodik / Tamir sonrası/Stok) muayenelerinin yapılması, mühürleme işlemlerinin gerçekleşmesi ve muayene raporlarının düzenlenerek tarafımıza iletilmesi hususunda gereğini rica ederiz.

**Talep Alan Firmanın Talep Eden Firmanın**

**Kaşe/İmza Kaşe/İmza**

Dok. No : FR02 1/1