

Tartı Aleti Muayene Başvuru Formu

İşyeri Bilgileri	
İşyeri Unvanı	
Tartı Aletinin Bulunduğu Adres	
Telefon No / Fax	
Başvuru Tarihi	
Başvuru Sahibinin Adı Soyadı	
İmza	

Tartı Aleti Bilgileri					
	Tipi	Markası-Modeli	Seri No	Sınıfı	Kapasitesi
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Bu kısım, muayeneden sorumlu kişi/kurum tarafından doldurulacaktır.

Muayeneden Sorumlu İl Müdürlüğü / YMS / GMBÖAM	CeySaTeknoloji Elektrik Elektronik Bilgi. Sis. San.Tic.Ltd.Şti.(Belge Onay No: YMS -10-006)
Adı Soyadı (YMS Sorumlusu veya Kurum Memuru)	
Kaşe ve İmza	

Not: Tartı aleti kullanıcısı tarafından iki nüsha olarak doldurulur. Onaylandıktan sonra bir nüshası kullanıcıda kalacaktır.
