

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	RCM ERGİN ELK. ELKT.VE BİL. SİS. SAN. TİC. LTD.ŞTİ. (Belge Onay No: YMS -16-002)
Adı Soyadı (YMS Sorumlusu veya Kurum Memuru)	Recai ERGİN (Belge Onay No: PYB-16-008)
Kaşe ve İmza	

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

ADRES : Altınova Mah. Yeni Yalova Yolu 4. Km BUTTİM Tic. Mrk. C Blok Kat 4 No:424/4192 OSMANGAZI / BURSA

Telefon : 0850 220 55 05 GSM : 0542 631 86 69 - 0532 623 14 67 FAX : 0224 360 49 49

www.tayms.org www.terazibeyan.com beyan@tayms.org bilgi@rcmergin.com