|  |
| --- |
| İşyeri Bilgileri |
| İşyeri Unvanı |  |
| Vergi D.ve No. |  |
| Tartı Aletinin Bulunduğu Adres |  |
| Telefon No/Faks |  |  |
| Email |  |
| Başvuru Tarihi |  |
| Başvuru Sahibinin Adı Soyadı |  | .T.C Kimlik No: |  |
| İmza |  |
| Tartı Aleti Bilgileri |
| No | Tipi  | Markası/Modeli | Seri No/İmal Yılı | Sınıfı | Kapasitesi/Min. | Bölüntü /Mua. Sab.d / e |
| 1 | Oto. Olmayan Elekt. Terazi |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 2 | Oto. Olmayan Elekt. Terazi |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 3 | Oto. Olmayan Elekt. Terazi |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 4 | Oto. Olmayan Elekt. Terazi |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 5 | Oto. Olmayan Elekt. Terazi |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 6 | Oto. Olmayan Elekt. Terazi |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 7 | Oto. Olmayan Elekt. Terazi |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Bu kısım, muayeneden sorumlu kişi /kurum tarafından doldurulacaktır

|  |  |
| --- | --- |
| Muayeneden Sorumlu YMS (YMS No) | YMS-21-002 |
| YMS Sorumlusu Adı Soyadı (PYB No) | PYB-21-00 |
| Kaşe ve İmza |  |