



# TARTI ALETLERİ YETKİLİ MUAYENE SERVİSİ

## Tartı Aleti Muayene Başvuru Formu

İşyeri Bilgileri					
İşyeri Ünvanı					
Tartı Aletinin Bulunduğu Adres		.....			
Telefon No					
Başvuru Tarihi					
Başvuru Sahibinin Adı Soyadı					
İmza		İlgili Kişi		T.C No	

Şube Adı: .....

### Tartı Aleti Bilgileri

	Tipi	Markası - Modeli	Seri No	Sınıfı	Max. Kapasitesi	Min. Kapasitesi	E=D	İmal Yılı
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Bu kısım, muayeneden sorumlu kişi/kurum tarafından doldurulacaktır.

<b>Muayeneden Sorumlu İl Müdürlüğü / YMS / GMBÖAM</b>	Denge Tartı Aletleri Yetkili Muayene Servisi / 05-001
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.

