**TARTI ALETİ PERİYODİK MUAYENE BEYANNAMESİ**

MUTER Metroloji ve Muayene Hizmetleri San. Tic. Ltd. Şti.’ ne

ANKARA

Aşağıda özellikleri verilen tartı aletimizin ………. yılı muayene ve damga işlemlerinin yapılması için gereğini arz/rica ederim

Tarih:

Adı Soyadı:

İmza:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma/Esnaf Ünvanı |  | |
| Adresi |  | |
| İlçe: | İl: |
| Telefon Numarası |  | |
| Faks Numarası |  | |
| e-mail |  | |
| Vergi dairesi / No |  | |

Tartı Aleti özellikleri

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipi\* | Markası | Modeli | Seri No | Kapasitesi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*Tipi checkweigher veya otomatik dolum terazisi olarak belirtiniz

Formu mutermet@gmail.com veya 0312 385 04 94 nolu faksa gönderiniz.