**TARTI ALETİ PERİYODİK MUAYENE BEYANNAMESİ**

UKL Uzmanlar Kalibrasyon Lab.Serv.ve Dan.Hiz. Tic. Ltd. Şti.’ne

TRABZON

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Markası | Modeli | Seri No | Kapasitesi | Sınıfı |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Formu bilgi@ukl.com.tr veya 0462 746 34 23 nolu faksa gönderiniz.

Not: Tartı aletleri farklı adreslerde (şube) ise her bir adres için yeni bir form kullanılmalı