|  |  |
| --- | --- |
| **İŞ YERİ BİLGİLERİ** | **Beyan No: E000** |
| Başvuru Tarihi  |  |
| İşyeri Ünvanı |  |
| Tartı aletinin Bulunduğu Adres |  |
| Vergi Dairesi  |  | Vergi No/ Tc |  |
| Telefon No |  | Mail |  |
| Başvuru sahibi Ad Soyad |  |
| Kaşe Ve İmza  |  | İlgili kişi Ad Soyad /TC |
|  |

|  |
| --- |
| **TARTI ALETİ BİLGİLERİ** |
| NO | **Marka** | **Model** | **Sınıf** | **Seri No** | **Kapasite** | **Kullanılan Yer** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |

Bu kısım, muayeneden sorumlu kişi/kurum tarafından doldurulacaktır.

|  |  |
| --- | --- |
| Muayeneden sorumlu YMS / YMS No | FS OTOGAZ VE METROLOJİ HİZMETLERİ /YMS-41-002 |
| YMS Sorumlusu Ad/ Soyad / PYB No | BAHADIR UKKAN / YMS-41-002 |
| Kaşe ve İmza |  |