|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |