



## Tartı Aleti Muayene Başvuru Formu

REZONANS KALİBRASYON  
ELEKTRONİK TEKNO.  
SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.

### İşyeri Bilgileri

İşyeri Unvanı	
Tartı Aletinin Bulunduğu Adres	
Telefon No	
Başvuru Tarihi	
Başvuru Sahibinin Adı Soyadı	
İmza/Kaşe	

### Tartı Aleti Bilgileri

	Tipi	Markası-Modeli	Seri No	Sınıfı	Kapasitesi
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Bu kısım, muayeneden sorumlu kişi/kurum tarafından doldurulacaktır.

<b>Muayeneden Sorumlu</b> YMS	(YMS-41-05)
<b>Adı Soyadı</b> (YMS Sorumlusu)	
<b>Kaşe ve İmza</b>	
<b>Talep No</b>	

Not: Tartı aleti kullanıcısı tarafından iki nüsha olarak doldurulur. Onaylandıktan sonra bir nüshası kullanıcıda kalacaktır. [bilgi@rezonansmed.com](mailto:bilgi@rezonansmed.com) mail adresine başvurularınızı gönderebilirsiniz.