**( ÖLÇÜ ALETİ MÜRACAATI )**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İşyeri Bilgileri** | | | | | | | | |
| **İşyeri Unvanı** | | | |  | | | | |
| **Tartı Aletinin**  **Bulunduğu Adres** | | | |  | | | | |
| **Telefon No** | | | |  | | | | |
| **Başvuru Tarihi** | | | |  | | | | |
| **Başvuru Sahibinin Adı Soyadı** | | | |  | | | | |
| **İmza** | | | |  | | | | |
|  | | **Tartı Aleti Bilgileri** | | | | | | |
|  | **Tipi** | | **Markası-Modeli** | | **Seri No** | **Damgası** | **Sınıfı** | **Kapasitesi** |
| 1 |  | |  | |  |  |  |  |
| 2 |  | |  | |  |  |  |  |
| 3 |  | |  | |  |  |  |  |
| 4 |  | |  | |  |  |  |  |
| 5 |  | |  | |  |  |  |  |
| 6 |  | |  | |  |  |  |  |
| 7 |  | |  | |  |  |  |  |
| 8 |  | |  | |  |  |  |  |

Bu kısım, muayeneden sorumlu kişi/kurum tarafından doldurulacaktır.

|  |  |
| --- | --- |
| **Muayeneden Sorumlu**  **İl Müdürlüğü / YMS / GMBÖAM** | YMS-45-02-01 |
| **Adı Soyadı**  (YMS Sorumlusu veya Kurum Memuru) |  |
| **Kaşe ve İmza** |