**( 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** |