

BİLİM, SANAYİ VE TEKNOLOJİ İL MÜDÜRLÜĞÜNE
AMASYA

Sahibi / Kullanıcısı bulunduğum aşağıda nitelikleri ve miktarları yazılı tartı/kütle/ağırlıkların 201... yılı periyodik muayenesinin yapılmasını arz ederim.

...../...../201...

İmza / Kaşe

ÖLÇÜ ALETİ SAHİBİNİN

Adı Soyadı/Unvanı :
İştilal Konusu :
Adresi :

İşyeri Tel. :
İşyeri Fax. :
GSM Tel :
T.C. No :
Vergi No :
Varsa e-posta :

EKLER : 1 adet Muayene ve damga ücreti dekontu (makbuz).

TARTI / KÜTLE / AĞIRLIK				
Kapasitesi		Markası	Sınıfı	Adedi
Kilogram	50kg			
	20kg			
	10kg			
	5kg			
	2kg			
	1kg			
Gram	500g			
	200g			
	100g			
	50g			
	20g			
	10g			
	5g			
	2g			
	1g			
Miligram	500mg			
	200mg			
	100mg			
	50mg			
	20mg			
	10mg			
	5mg			
	2mg			
	1mg			