|  |
| --- |
| KURUM / KURULUŞ BİLGİLERİ |
| **Talep Tarihi** |  | **Talep No \*** |  |
| **Adı** |  |
| **Adresi** |  |
| **Vergi Numarası** |  | **Vergi Dairesi** |  |
| **Fatura Adresi** |  |
| **YETKİLİ BİLGİLERİ** |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Ünvanı** |  | **e- posta** |  |
| **Telefon** |  | **Faks** |  |
| **Açıklama ( Kalibrasyona ait özel açıklamalar)** |  |
| CİHAZ BİLGİLERİ  |
| **NO** | ADI | ÜRETİCİ | **MODEL-TİP** | **SERİ NO** | **ÖLÇÜM ARALIĞI** | **ÖNCEKİ MGM KALMER SERTİFİKA NO** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| TESLİMAT BİLGİLERİ (Gönderi masrafları kurum/kuruluşa aittir. Faturalar elden veya posta ile teslim edilir.) |
|  | Posta | Elden | **Kargo** | **Açıklama****(Gönderilerinizi Farklı bir adrese istiyorsanız lütfen belirtiniz)** |
| **Cihaz** |  | **[ ]**  | **[ ]**  |  |
| **Sertifika** | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |  |
| **Fatura** | **[ ]**  | **[ ]**  |  |  |

NOT : Bu form sadece talep amaçlıdır. Teklifimizi içeren form, faks veya e-posta yoluyla kurum/kuruluş yetkilisine ulaştırılacaktır.

 Kalibrasyon Talep Formunun yetersiz kalması durumunda, bu form çoğaltılarak kullanılabilir.

 Talebinizi iletmek için doldurmuş olduğunuz formu (0 312) 361 23 56 nolu faksa veya kalibrasyon@mgm.gov.tr adresine gönderiniz.

MGM KALMER Hizmet Şartları Sözleşmesi’ne www.mgm.gov.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Cihaza ait teknik doküman varsa cihaz ile birlikte gönderilmesi gerekmektedir.

Kargo bedeli müşteriye aittir.

(\* ) Talep No, MGM KALMER tarafından verilecektir.