



MUAYENE BAŞVURU FORMU

Başvuru Numarası	
Müşteri Bilgileri	
Firma Adı	
Adres	
Tel	
Fax	
web	
Vergi Dairesi	
Vergi Dairesi No	
İlgili Kişi Adı Soyadı	
Pozisyonu	
GSM	
e mail	
Açıklama (Not)	

EKİPMANLARI KİMLİK BİLGİLERİ

Sıra No	Muayene Kapsamı	Ekipman Adı ve Kapasitesi	Adet	Marka model	İlgili standart - yasal mevzuat	Ekipmanın Bulunduğu Yer (yukarıdaki adresten farklı ise)	Yıllık İstenen Muayene Periyodu	Açıklama
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Hizmet Talep Eden Kuruluş :

Yukarıda beyan edilen tüm bilgilerin güncel ve doğru olduğunu beyan eder, bilgi eksikliği veya yanlış bilgilendirmeden dolayı oluşabilecek olumsuzluklara ilişkin sorumluluğu kabul ederim(iz).

İmza ve Kaşe:

Tarih:

Adı Soyadı:

Unvanı :

Not :

- Başvuru formunu doldurup 0-232 486 18 11 nolu faksa ya da info@femko.com.tr adresine onaylayarak gönderiniz.
- Başvurunuzun onaylanması durumunda FEMKO tarafınıza bilgilerinize istinaden yazılı olarak teklif gönderecektir. Teklif & Sözleşme karşılıklı onaylanmadan FEMKO tarafından herhangi bir planlama ve işlem yapılmaz.
- Mevcut bir ekipman takip listeniz mevcut ise bu formun eki olarak gönderebilirsiniz.
- Vergi Levhası, İmza sirküsü, Ticaret Sicil Gazetesi veya Esnaf Sicil Gazetesini başvuru eki olarak göndermeniz gerekmektedir.

Bu bölüm Femko Tarafından Doldurulacaktır.

İlgili Kapsam			
Resmi Evrak (Vergi Levhası, İmza sirküsü, Ticaret Sicil Gazetesi veya Esnaf Sicil Gazetesi)	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok	Kapsamda mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Tarih	Kontrol Eden:		