

# ASER BİYOMEDİKAL KALİBRASYON SAN. TİC. LTD. ŞTİ.

( KILINÇARSLAN MH. KOÇUBEY SK. NO:3/B SELÇUKLU/KONYA )

Eczanemde kullanmakta olduğum hassas terazinin periyodik muayenesinin yapılmasını rica ederim.

.... / .... /2020

## Adres ve İletişim Bilgileri:

Eczacı Adı Soyadı  
Kaşe - İmza

Eczane Adı:

Ecz. Adı Soyadı:

Ecz. T.C. No:

Eczane Tel:

E-Mail:

Eczane Adresi:

## TERAZİ:

Markası:

Seri Numarası:

Modeli:

Max Kapasitesi:

Elektronik Terazı : ( \* )

Mekanik Terazı : ( \* )

➤ Lütfen Elektronik Terazı ve/veya Mekanik Terazı Hangisi ise işaretleyiniz. ( \* )

**Not: Bilgiler Bakanlık veri sistemine kayıt yapılacağından dolayı, bilgilerin eksiksiz olarak doldurulması gerekmektedir.**