|  |  |
| --- | --- |
| **Firma Bilgileri** | |
| **Firma Adı** |  |
| **Firma Adresi** |  |
| **İlgili Kişi (ler)** |  |
| **Telefon / Fax** |  |
| **e-mail** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Talep Edilen Muayene Bilgileri** | | | | |
| **Muayene Türü** | **Kapasite** | **Adet** | **Seçim** | **Değerlendirme(PTC tarafından)** |
| Caraskal |  |  |  |  |
| Forklift |  |  |  |  |
| Yükleyici Kren |  |  |  |  |
| Portal Vinç |  |  |  |  |
| Gezer Köprülü Vinç |  |  |  |  |
| Monoray Vinç |  |  |  |  |
| Taşıt Kaldırma Donanımı |  |  |  |  |
| Transpalet |  |  |  |  |
| Yükseltilebilen Seyyar İş Platformu |  |  |  |  |
| Basınçlı Hava Tankı |  |  |  |  |
| Kompresör |  |  |  |  |
| Hidrofor/Genleşme Tankı |  |  |  |  |
| Diğer….. |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Talep edilen Muayene tarihi:** |  |
| **İş Emri No:**  *PTC tarafından doldurulacaktır.* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma Kaşe İmza:**  **Tarih:** |  |
| **İlgili Kişi** |  |