



**TESCİL ÖNCESİ
ASANSÖR/ASANSÖRLERİN
TAKİP MUAYENESİ
BAŞVURU FORMU**

Doküman
No

KON-FR-71

Yayın
Tarihi

01.10.2017

Rev.No

01

Rev.Tarihi

18.02.2020

Sayfa No

1/1

1.TAKİP KONTROLÜ TALEP EDEN FİRMAYA İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

Montaj Firması Adı

E-Posta adresi – Telefon No

(Not: Bu alan boş bırakılamaz..Muayene randevu bilgisi bu e-posta adresine mail veya telefon numarasına sms ile yapılacaktır.)

Yapı Sahibinin Adı

2.TALEP EDİLEN TAKİP MUAYENESİ YAPILACAK ASANSÖRE İLİŞKİN BİLGİLER

Takibi yapılacak Asansör
Rapor Numarası

Asansörün Tam Adresi(Mahalle/Cadde/Sokak/No/İlçe/İl)

En geç 15 gün içerisinde bu asansör/asansörlere ilişkin dosya ve belgelerin tarafımızca teslim alınacağını ,alınmadığı takdirde; belge ve dosyaların muhafazasından Kontest'i sorumlu tutmayacağımızı kabul ve beyan ederiz.

Başvuruda Bulunan Firma Yetkilisinin Adı Soyadı/İmza/
Firma kaşe

3.AŞAĞIDAKİ ALANLAR KONTEST TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

KONTEST KAŞE/İMZA

FORM TESLİM TARİHİ

Tamamlanmış formun ofisimizde/elden teslim alınmasından sonra Kontest Muayene ve Belgelendirme Hizmetleri tarafından muayene randevusu verilecek ve tarafınıza iletişim kanallarınız yoluyla bilgi verilecektir.Bu formu doldurup imzaladıktan sonra E-Posta yoluyla da tarafımıza iletebilirsiniz.(planlama@kontest.com.tr)