



TAKİP MUAYENESİ BAŞVURU FORMU

Doküman No	KON-FR-68
Yayın Tarihi	15.04.2016
Rev.No	02
Rev.Tarihi	18.02.2020
Sayfa No	1/1

1.TAKİP KONTROLÜ TALEP EDEN FİRMAYA İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

Başvuru Yapılan Tarih	
Bakım Firması Adı	
Bakım Firması Yetkilisi Adı Soyadı	
Telefon No	

2.TALEP EDİLEN TAKİP MUAYENESİ YAPILACAK ASANSÖRE İLİŞKİN BİLGİLER

Hizmet No	Asansörün Tam Adresi(Mahalle/Cadde/Sokak/No/İlçe/İl)	Bakım Sözleşmesi Tarihi

Bakım Firması TSE HYB No/Geçerlilik Tarihi (Yok ise belirtiniz.)	
--	--

Yukarıda formda bulunan bilgiler tarafımızca doldurulmuş olup, muayene randevusu için **Kontest**'ten randevu talep etmekteyiz.

Başvuruda Bulunan Firma Yetkilisinin Adı Soyadı/İmza/ Firma kaşe	
---	--

3.AŞAĞIDAKİ ALANLAR KONTEST TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

KONTEST MUAYENE VE BELGELENDİRME HİZMETLERİ LTD ŞTİ 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)