



D KARE GÖZETİM TEST VE BELGELENDİRME TİC. LTD. ŞTİ.
ASANSÖR PERİYODİK KONTROL BAŞVURU FORMU



BAŞVURU NO:

(D KARE tarafından belirlenecektir)

Başvuru Tarihi :

(Lütfen formu detaylı olarak doldurunuz.)

1. Başvuru sahibi (Bina Adı):

2. Adresi:

Telefon: (.....)(.....) Fax:(.....)(.....) e-posta:@.....

Yetkili (Ad,Soyad,Ünvan):

Son yapılan muayene/kontrol tarihi ve muayene kuruluşu:

Asansör Yetkili Servisi (Bakım Firması):

Yetkili Servis İletişim Bilgisi:

3. Kontrolü yapılacak asansörlerin:

Adresi	ASANSÖR SAYISI	DURAK SAYISI	HIZI	TAHRİK
				<input type="checkbox"/> ELEKTRİKLİ <input type="checkbox"/> HİDROLİK
				<input type="checkbox"/> ELEKTRİKLİ <input type="checkbox"/> HİDROLİK
				<input type="checkbox"/> ELEKTRİKLİ <input type="checkbox"/> HİDROLİK
				<input type="checkbox"/> ELEKTRİKLİ <input type="checkbox"/> HİDROLİK

Talep edilen muayene/kontrol tarihi:

Başvuru formunu dolduran:

.....

Ad, Soyad, Ünvan

Tarih

Kaşe, İmza

Asansör Muayene Ücretleri (Birim Fiyat KDV Dahil):

0 -5 DURAK:	6-10 DURAK	11-15 DURAK	16-20 DURAK	21-25 DURAK	26-30 DURAK	31 DURAK VE ÜZERİ
190 TL	215 TL	250 TL	300 TL	350 TL	400 TL	450 TL

MUAYENE ÜCRETİ AŞAĞIDA BELİRTİLEN BANKA HESABINA YATIRILMALI VEYA MAKBUZ KARŞILIĞI D KARE PERSONELİNE ELDEN TESLİM EDİLMELİDİR.

YAPI KREDİ BANKASI HESAP SAHİBİ: D KARE GÖZETİM TEST VE BELGELENDİRME TİC. LTD. ŞTİ.

ŞUBE KODU: 044 (GÜRPINAR) – HESAP NO: 47357744

IBAN: TR80 0006 7010 0000 0047 3577 44

ŞUBE KODU: 345 (BEYLİKDÜZÜ E5) – HESAP NO: 47357693

IBAN: TR02 0006 7010 0000 0047 3576 93