



ZAHTJEV ZA UMJERAVANJE:

Kupac (firma):		OIB	
Adresa:			
Nositelj umjernice:			
Adresa:			
Kontakt osoba:			
Tel:		Fax:	
		Email:	
DHMZ	NARUDŽBA br. UGOVOR br.		REKLAMACIJA OSTALO

NAPOMENA! POTREBNO OZNAČITI: DHMZ; NARUDŽBA; UGOVOR; REKLAMACIJA; OSTALO

Mjerilo:						
Proizvođač:						
Vrsta:						
Serijski br:						
Vrsta sonde:		Serijski br.		Min		Max
Vrsta sonde:		Serijski br.		Min		Max
Vrsta sonde:		Serijski br.		Min		Max
Tehnička dokumentacija:	DA			NE		
Pribor:	DA			NE		
Zadnje umjeravanje:	Datum			Umjerna markica		

Željeni termin umjeravanja:	
Napomena:	

Datum: _____

Potpis: _____

(ispunjava SOUL)

Zahtjev zaprimio:	
Dogovoren termin umjeravanja	

Datum: _____

Potpis: _____