PGM
Proje Gözetim Mühendislik

TARİH /*DATE* :…../…../……..
** Başvuru No: …..……

PERİYODİK KONTROL BAŞVURU FORMU /*PERIODIC CONTROL APPLICATION FORM**

FİRMA BİLGİLERİ / *COMPANY INFORMATION*

Firma Adı / *Company Name*	
Firma Adresi / *Company Address*	
Telefon-Faks / *Telephone - Fax*	
İrtibat Kurulacak Kişinin Adı Soyadı / *Contact Person's Name Surname*	
E-Posta Adresi / *E-Mail Address*	

FATURA BİLGİLERİ / *INVOICE INFORMATION*

Firma Ünvanı / *Company Title*	
Fatura Adresi / *Invoice Address*	
Vergi Dairesi / Tax Office:	Vergi Numarası / Tax Number:

PERİYODİK KONTROLÜ YAPILACAK CİHAZLARIN LİSTESİ / *LIST OF PERIODIC CONTROL DEVICES*

Number	Cihaz-Ekipman Adı / *Device-Equipment Name*	Cihaz-Ekipman Adedi / *Quantity of Device-Equipment*	Çalışma Basıncı / *Operating Pressure*	Kapasite / *Capasity*	Birim Fiyat / Unit *Price***
1					
2					
3					
4					
5					

ÖDEME / PAYMENT : Periyodik Muayene öncesi banka havalesi yapılacaktır. Fatura ödeme sonrası kesilecektir.
Banka Bilgileri: PGM Gözetim Ltd. Denizbank Pendik Şubesi (2230)
IBAN No: TR470013400000267623700001

Teklif Hazırlayan **	**Müşteri Onayı*****
Adı-Soyadı-Tarih-Kaşe-İmza	Adı-Soyadı-Tarih-İmza-Kaşe Talep Edilen Muayene Tarihi :……../……..… Teklifiniz belirtilen şartlarda kabul edilmiştir.

* Başvuru formunu 0216 651 08 93 no' lu faks ya da talep@pgmgozetim.com adresine gönderebilirsiniz.

** Bu kısımlar PGM GÖZETİM tarafından doldurulacaktır.

*** Ayrıca sözleşme hazırlanması talep edilmediğinde onaylanmış teklif sözleşme olarak kabul edilecektir. İşbu teklif onaylandığında PGM GÖZETİM kaynakçı belgelendirme sözleşmesi şartları kabul edilmiş olacaktır.