



Technical Universal Verification

BİYOMEKANİK TESTİ BAŞVURU FORMU

DİKKAT: Lütfen bu formu imza ve kaşeli olarak gönderiniz.

FİRMA BİLGİLERİ:

Tarih:

Firma/kurum adı:

İrtibat kurulacak kişinin adı:

Adresi:

Telefon ve faks no.su:

e-posta:

Vergi Dairesi/vergi no.su:

NUMUNE BİLGİLERİ:

No	1	2	3
Ürün Adı:			
Numune Sayısı:			
Katalog No:			
Boyut (mm):			
Lot No:			
Ürün Malzemesi:			
Yüzey İşleme:			
Ürünün Kullanıldığı Yer:			
Ürünün Kullanım Amacı ve Çalışma Mekanizması:			
Ürünün İnsan Vücudunda Kullanılan Süre			
Tavsiye Edilen Saklama Koşulları:			

RAPOR:

Türkçe İngilizce (*İngilizce test raporu için ilave olarak 1,000 TL alınmaktadır.*)

Elden teslim Kargo ile teslim

Rapor gönderme adresi (*farklı ise yazınız*):

Batı Bulvarı Macun Mahallesi ATB İş Merkezi A Blok No: 3 Yenimahalle – Ankara

Telefon: 0312 231 82 02

e-posta: info@techcert.com.tr

e-mail: www.techcert.com.tr



Technical Universal Verification

BİYOMEKANİK TESTİ BAŞVURU FORMU

DİKKAT: Lütfen bu formu imza ve kaşeli olarak gönderiniz.

TALEP EDİLEN BİYOMEKANİK TEST BİLGİLERİ: Lütfen talep edilen testin/lerin ilgili Standart numaralarını belirtiniz.		Lab tarafından doldurulacak		
Testin adı	Testin standart no.su	Numune geliş tarihi:		
		Gerekli numune sayısı:		
		Testin başlama tarihi	Rapor tahmini teslim tarihi	Rapor teslim tarihi

Müşteri

Adı Soyadı/Unvan/imza/Tarih: