

Belgelendirme Faaliyetlerine İlişkin Bildirim Formu

Onaylanmış Kuruluş Adı :

Onaylanmış Kuruluş Kimlik No :

Bildirim Dönemi :

Tarih :

Ürün Tanımı	Uygunluk Değerlendirme Modülü	Üretici / Dağıtıcı / Temsilci / Kullanıcı Adı	Belge No	Belge Veriliş Tarihi	Geçerlilik Süresi / Belge Bitiş Tarihi	Uygunluk Değerlendirmesini Yapan Şube /Temsilcilik / Uzman	Varsa Kullanılan Laboratuvar Ve/Veya Muayene Kuruluşu

Teknik Düzenleme Sorumlusu

Adı soyadı
Ünvanı
İmza

Belge İptali/Askıya Alınmasına İlişkin Bildirim Formu

Onaylanmış Kuruluş Adı :

Onaylanmış Kuruluş Kimlik No :

Tarih :

Ürün Tanımı	Uygunluk Değerlendirme Modülü	Üretici / Dağıtıcı / Temsilci / Kullanıcı Adı	Belge No	Belge Veriliş Tarihi	Geçerlilik Süresi / Belge Bitiş Tarihi	Askıya Alma		İptal Tarihi	Açıklama (İptal/Askıya Alma)
						Başlangıç Tarihi	Bitiş Tarihi		

Teknik Düzenleme Sorumlusu

Adı soyadı
Ünvanı
İmza