

## ZAHTEV ZA OVERAVANJE MERILA-PRVO, PERIODIČNO

PODACI O PODNOSIOCU ZAHTEVA		Oznaka zahteva:	Datum:	Ukupan broj merila (komada):		
Pun naziv:		M.P	Potpis / pečat	Vrsta merila	Količina	Mesto rada - adresa
Adresa:						
Telefon:	Osoba za kontakt:					
Telefaks:	Mobili telefon:					
PIB:	E-mail:					
MB:	Račun:					
<input type="checkbox"/> - pravno lice	<input type="checkbox"/> - servis		Datum prijema:		Preispitao:	
<input type="checkbox"/> - fizičko lice			Zaključak preispitivanja:			

PODACI O MERILIMA										
RB	Vlasnik / korisnik (pravni naziv, matični broj, adresa i mesto)	Službena oznaka tipa / broj sertifikata	Oznaka tipa / podtipa	Proizvodjač	Proizvodna oznaka / godina proizvodnje	Merni opseg / nazivna vrednost	Klasa tačnosti / GDG	Godina isteka važenja prethodnih žigova	Vrsta overavanja	Potrebno uverenje
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										