

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΧΟΥ

Όνοματεπώνυμο : _____

Διεύθυνση : _____

Ιδιότητα : _____

ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΝΥΨΩΤΙΚΟΥ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ

Είδος Μηχανήματος : _____

Ανυψωτική Ικανότητα : _____

Κατασκευαστής : _____

Μοντέλο : _____

Έτος Κατασκευής : _____

Αριθμός Σειράς : _____

Προηγούμενο Πιστοποιητικό : _____

ΕΙΔΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ

Αρχικός Έλεγχος τύπου ΑΑ Περιοδικός Επανεέλεγχος τύπου Α τύπου Β

Διάρκεια Πιστοποιητικού _____ Κατηγορία Μηχανήματος: Υ1 Υ2 Μ Χ

Παρακαλώ

να προβείτε στις απαιτούμενες ενέργειες για τον έλεγχο του παραπάνω Ανυψωτικού Μηχανήματος, στα πλαίσια της ΚΥΑ 15085/593/2003 (ΦΕΚ 1186/Β/2003).

Δηλώνω υπεύθυνα

ότι η ίδια αίτηση για έλεγχο και πιστοποίηση δεν έχει υποβληθεί σε άλλο Οργανισμό.

Όνομα / Υπογραφή:

Ημερομηνία Αίτησης: