

Antrag auf Prüfung/Kalibrierung

Antragsteller/Prüfstelle:	<input type="text"/>		
Kontaktperson:	<input type="text"/>		
Adresse:	<input type="text"/>		
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	Land	<input type="text"/>

Angaben zum Messgerät:

Hersteller:	<input type="text"/>				
Typenbezeichnung:	<input type="text"/>				
Geräteart:	<input type="text"/>				
Gerätenummer:	<input type="text"/>				
Kalibrierung:	<input type="checkbox"/>	Erstprüfung:	<input type="checkbox"/>	Nachprüfung:	<input type="checkbox"/>
Bei Nachprüfungen bitte Nummer der Kalibriermarke angeben:	<input type="text"/>				

Bitte Umfang und bei Nachprüfungen Grund für die Prüfung dem Antrag getrennt beifügen.
Der Antragsteller erklärt hiermit, dass die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der PTB dem Antragsteller bekannt sind und akzeptiert werden.

rechtsverbindliche Unterschrift

Ort:	<input type="text"/>	, den	Datum:	<input type="text"/>
------	----------------------	-------	--------	----------------------