Physikalisch-Technische Bundesanstalt
Braunschweig und Berlin

Arbeitsgruppe 2.33
Leistung und Energie, Prüfstellenwesen

Fax: +49 (0)531 / 592 2304

Auftrag Prüfung / Kalibrierung

Auftragsteller/Bevollmächtigter:

Kontaktperson:

Adresse:

PLZ: Ort::

Land:

Fax: Telefon:

E-Mail:

UST-ID:

Angaben zum Messgerät

Herstellerbezeichnung:

Typenbezeichnung:

Messgeräteart:

Seriennummer:

Bitte Prüfungsart auswählen:

- ◯ Kalibrierung
- ◯ Erstprüfung
- ◯ Nachprüfung

Bitte bei Nachprüfungen die Nummer der Kalibriermarke angeben:

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

_____ _____

Ort, Datum rechtsverbindliche Unterschrift