|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KONTROL TALEP EDEN FİRMA/ BİNA YA İLİŞKİN BİLGİLER** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adı Soyadı |  | | | | | T.C. Kimlik No | | | |  | | | | | |
| Cep Tel No |  | | | | | E-Posta Adresi | | | |  | | | | | |
| Firma / Bina Adı |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresi |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Vergi Dairesi |  | | Vergi No | | | | | |  | | | | | | |
| **ASANSÖR BİLGİLERİ** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asansör Sayısı | …........... | Asansör Tipi | | | | Elektrikli…........ | | | | | | Hidrolik…..... | | | |
| Kontrol Tipi | Tescil Öncesi…...... | | Periyodik Kntrl….... | | | | | | Takip Kntrl…......... | | | |  | | |
|  | Durak Sayısı…....... | | Kişi/Kapasite…./... | | | | | | Montaj Yılı……........ | | | |  | | |
| Asansör Tescil Tarihi…../…../….... ( İlk tescil öncesi başvurusunda doldurulmaz.) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **BAKIM-MONTAJ FİRMASI BİLGİLERİ** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma Adı-Yetkili kişi |  | | | | | Yetkili Tel | | | |  | | | | | |
| **BAŞVURU İÇİN VERİLMESİ GEREKLİ EVRAKLAR** | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***TESCİL ÖNCESİ İLK PERİYODİK KONTROLLERDE*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| AB Uygunluk Beyanı | |  | | | | Yapı Ruhsatı | | | | | |  | | | |
| Onaylanmış Kuruluş Tarafından Düzenlenen Uygunluk Belgesi | |  | | | | Onaylı Asansör Avan ve/veya Uygulama Projesi | | | | | |  | | | |
|  |
| Yük İçin Kalibrasyon Doğrulama Raporu | |  | | | | Var ise Modül G// H Belgesi | | | | | |  | | | |  |
|  |
| **PERİYODİK VE TAKİP KONTROLLERDE** | | Bakım Sözleşmesi | | | |  | | | | | |  | | | |  |
| *TESCİL ÖNCESİ ,PERİYODİK VE TAKİP KONTROL ÜCRETİ(TL-KDV DAHİL) 01.01.2025-31.12.2025* | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| DURAK SAYISI | 0-5 | 6-10 | 11-15 | | | 16-20 | | 21-25 | | 26-30 | | 30 üzeri | |  | |  |
| PERİYODİK K.ÜCRETİ | 2963 | 3480 | 4177 | | | 4873 | | 5570 | | 6266 | | 8713 | |  | |  |
| TESCİL ÖNCESİ ÜCRET | 8890 | 10439 | 12530 | | | 14620 | | 16711 | | 18798 | | 26139 | |  | |  |
| 1.TAKİP ÜCRETİ | KIRMIZI ETİKET 60 GÜN/ SARI ETİKET 120 GÜN E KADAR ÜCRETSİZ KONTROL YAPILIR. | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.TAKİP ÜCRETİ | 2963 | 3480 | | 4177 | 4873 | | 5570 | | | 6266 | 8713 | | | |  |  |
| BANKA : KUVEYTTURK HESAP ADI: MİDEA GROUP BELGELENDİRME ANONİM ŞİRKETİ  IBAN :TR050020500009853700000001 | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |
| **BAŞVURU TAAHHÜTNAMESİ** : Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu, Midea Group tarafından yapılacak asansör kontrol işlemlerinde gerekli kolaylıkları yapacağımı, ilk kontrolde resmi süreye riayet edeceğimi, edilmediği ve/veya üçüncü kontrol gereken durumlarda muayene ücretinin tamamını yeniden ödeyeceğimi, Tahahhüt ederim. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Başvuru Sahibinin** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Adı Soyadı | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Tarih | |  | | | | İmza | | | |  | | | | | |  |
| ***Bu alan MİDEA GROUP Planlama Uzmanı Tarafından Doldurulacaktır.*** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Başvuruda Alınan Evraklar | | | | | | | | | | | | | VAR | | YOK |  |
| Başvuru ücreti dekont veya Makbuz | | | | | | | | | | | | |  | |  |  |
| Başvuru türüne göre alınması gereken evraklar. Başvuru sahibi imzası. | | | | | | | | | | | | |  | |  |  |
| Başvuru Formunda başvuru türüne göre alınması gereken evraklar | | | | | | | | | | | | |  | |  |  |
| **BAŞVURUNUN ONAYLANMASI** | | | | | | | | | | | | |  | |  |  |
| RET.. Açıklama | | | | | | KABUL | | | | | | | | | |  |
| Planlama Uzmanı Adı Soyadı: | | | | | | İmza: | | | | | | Tarih:…./..../….... | | | |  |