



**MUAYENE VE KESİN KABUL
TUTANAĞI FORMU**

Doküman No	İMD.FR.005
İlk Yayın Tarihi	01.01.2019
Revizyon Tarihi	06.05.2019
Revizyon No	01
Sayfa	1/1

İŞİN NEVİ, İŞİN NİTELİĞİ	
MALIN/HİZMETİN ADI	
İŞİN MİKTARI	
FİRMANIN ADI	
FATURA BEDELİ (KDV HARİÇ)	₺
FATURA TARİHİ	
FATURA NO	
MUAYENE VE KESİN KABUL TARİHİ	
Belirtilen özelliklere uygun olarak teslim alınmış olup, muayene sonucu mal ve hizmette bir kusur tespit edilmemiştir.	
MUAYENE VE KESİN KABUL KOMİSYONU	
TARİH:	
İMZA:	
ADI SOYADI:	
UNVANI:	