|  |  |
| --- | --- |
| **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:** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |