

		_____, dnia _____ r.					
Nr rejestru zgłoszeń		Miejscowość, data					
		Do Okręgowego Urzędu Miar w Katowicach					
		Nazwa Urzędu					
Wniosek o wykonanie czynności urzędowych wykonywanych przez organy administracji miar i podległe im urzędy							
Zgłaszający							
Imię i nazwisko lub nazwa							
Pełny adres							
NIP		REGON			PESEL		
Nr zlecenia klienta		TELEFON			FAX		
Przyrządy zgłoszone do kontroli metrologicznej							
Lp	Określenie czynności	Nazwa lub znak handlowy przyrządu pomiarowego	Oznaczenia (typ) lub nazwa producenta	Numer fabryczny albo zakres numerów fabrycznych przyrządu pomiarowego	Nadany znak zatwierdzenia typu lub numer zatwierdzenia typu	Ilość zgłoszona	Miejsce dokonania czynności urzędowych
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
					Pieczeńć i podpis zgłaszającego		
Potwierdzenie przyjęcia wniosku <i>(Wypełnia Urząd Miar)</i>							
Zgłoszenie zarejestrowano w dzienniku zgłoszeń pod nr							
Data zarejestrowania zgłoszenia							
Data wykonania zgłoszenia							
					Pieczeńć i podpis osoby przyjmującej		
<i>Wypełniać pola jasne ręcznie dużymi literami lub komputerowo.</i>							