DRŽAVNI ZAVOD ZA MJERITELJSTVO

Podnositelj zahtjeva: .....

Adresa: .....

Mobitel/telefon: .....

El. pošta: .....

OIB: .....

Datum: .....

PODRUČNA MJERITELJSKA SLUŽBA (odabrati):

Zagreb, Ibrišimovićeva 11; mail: mjeriteljstvoZG@dzm.hr ☐

Rijeka, Kvaternikova 65a; mail: mjeriteljstvoRI@dzm.hr ☐

Split, Matice hrvatske 15; mail: mjeriteljstvoST@dzm.hr ☐

Osijek, Vukovarska 18; mail: mjeriteljstvoOS@dzm.hr ☐

ZAHTJEV ZA OVJERU MJERILA

Vrsta ovjere: upisati **P** (prva) ili **R** (redovna) ili **I** (izvanredna ovjera) ili **IIZM** (Izvanredno ispitivanje zakonitog mjerila)

Redni broj	**Naziv mjerila**	**Vrsta ovjere**	**Serijski broj**	**Max mjerenje**	**Službena oznaka tipa**	**Vlasnik mjerila (naziv i adresa)**	**Mjesto pregleda (adresa)**	**Ovjernica DA/NE**
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								