fertillife Özel Dr. Fatih Oğüç Fertilife Afyon Hastanesi	**ATIK TAŞIMA FORMU**			
Doküman Kodu:AY.FR.02	**Yayın Tarihi:13.01.2021**	**Revizyon Tarihi:**	**Revizyon No**	**Sayfa No:**1/1

Tarih: ...../...../.....

İrsaliye No:

GÖNDEREN KURUM / ADRES	**ALICI**	**TAŞIYICI**
	MİROĞLU A.Ş	MİROĞLU A.Ş.
Sınıflandırmanın, paketlemenin, yüklemenin ve taşıma evrakının ADR hükümlerine ve ulusal mevzuata uygun olduğunu beyan ederim. Gönderen İmza:	Aşağıda Belirtilen Yüklerin Teslim Alındığını ve ADR hükümlerine Uygunluğunu Kabul Ederim. Alıcı :	Aşağıda Belirtilen Yüklerin Teslim Alındığını ve ADR hükümlerine Uygunluğunu Kabul Ederim. Sürücü Adı Soyadı: İmza: Plaka No: Araç Dara(Kg) :

ATIK KODU	**Un No**	**Tam Sevkiyat İsmi**	**Tehlike Sınıfı**	**Paketleme Grubu**	**Tehlike Etiket No**	**Tünel Kodu**	**Ambalaj Türü ve Sayısı**	**Toplam Net Ağırlık(kg)**
							TOPLAM:	

Ek Bilgiler:

Özel Hüküm:

Etiket Numara:

Not 1: ADR istinaden oluşturulmuş zorunlu formdur.

Not 2: Atık taşımacılığı yapılacaksa tam sevkiyat adından önce "ATIK" kelimesi yazılmalıdır.

Not 3: Alıcı birden fazlaysa "teslimatta satış" yazılabilir.

Not 4: Bu Taşıma Evrakı 2 nüsha olarak düzenlenecektir.