

GS1 Azərbaycan Cəmiyyətinə

476 00 _ _ _

İstifadəçinin adı _____

Qeydiyyat nömrəsi

Xahiş edirik, aramızda qüvvədə olan müqavilənin 2.12. N-li bəndində göstərilən müddətində (3 gün) aşağıda qeyd olunan məhsullarımıza ştrixli kod nömrələrini ayırasınız.

Müəssisənin rəhbəri _____
adı, soyadı _____ tarix _____

İmza _____
M.Y.

GS1 Azərbaycan tərəfindən doldurulur

Sifariş qəbul etdi _____

Qüvvədə olan ödənilmiş müddət _____

Cari ayda alınmış kodların sayı _____

Emal üçün icazəni verdi _____

Ştrixkod Depozitariyasında yoxlandı _____

İcra haqqında qeyd _____

Tarix « ____ » _____ — 201 ____

SİFARİŞ № _____

YEYİNTİ MƏHSULLAR ÜÇÜN MƏLUMAT CƏDVƏLİ

S/N	Məhsulun növü və etikətdə yazılan adı	Bir ədədin miqdarı (KGM, GRM, LTR. MLT və s.)	Qablaşma materialın tipi (PET, şüşə, kağız və s.)	Məhsulun tərkibinin xüsusiyyətləri (yağlıqlığı, tündlüyü, şəkərliyi və s.)	QOST, AZS və ya TŞ №-si	Qrup ədədlərin sayı və qablaşmanın tipii (lazım olduğu halda)

Kontakt şəxs _____

Adı, soyadı

Əlaqə telefonları _____

GS1 Azərbaycan Cəmiyyətinə

İstifadəçinin adı _____

476 00 _ _ _

Qeydiyyat nömrəsi

Xahiş edirik, aramızda qüvvədə olan müqavilənin 2.13. N-li bəndində göstərilən müddətində (1 gün) aşağıda qeyd olunan məhsullarımıza ştrixli kod nömrələrini

Müəssisənin rəhbəri _____
adı, soyadı _____ tarix _____

İmza _____
M.Y.

GS1 Azərbaycan tərəfindən doldurulur

Sifarişi qəbul etdi _____

Qüvvədə olan ödənilmiş müddət _____

Cari ayda alınmış kodların sayı _____

Emal üçün icazəni verdi _____

Ştrixkod Depozitariyasında yoxlandı _____

İcra haqqında qeyd _____

Tarix « _____ » _____ 201 ____

TƏCİLİ SİFARIŞ № _____ YEYİNTİ MƏHSULLAR ÜÇÜN MƏLUMAT CƏDVƏLİ

S/N	Məhsulun növü və etiketdə yazılan adı	Bir ədədin miqdarı (KGM, GRM, LTR. MLT və s.)	Qablaşma materialın tipi (PET, şüşə, kağız və s.)	Məhsulun tərkibinin xüsusiyyətləri (yağlıqlığı, tündlüyü, şəkərliyi və s.)	QOST, AZS və ya TŞ №-si	Qrup ədədlərin sayı və qablaşmanın tipi (lazım olduğu halda)

Kontakt şəxs _____

Adı, soyadı

Əlaqə telefonları

GS1 Azərbaycan Cəmiyyətinə

İstifadəçinin adı _____

476 00 _ _ _

Qeydiyyat nömrəsi

Xahiş edirik, aramızda qüvvədə olan müqavilənin 2.12. N-li bəndində göstərilən müddətində (3 gün) aşağıda qeyd olunan məhsullarımıza ştrixli kod nömrələrini

Müəssisənin rəhbəri _____
adı, soyadı _____ tarix _____

İmza _____
M.Y.

GS1 Azərbaycan tərəfindən doldurulur

Sifariş qəbul etdi _____

Qüvvədə olan ödənilmiş müddət _____

Cari ayda alınmış kodların sayı _____

Emal üçün icazəni verdi _____

Ştrixkod Depozitariyasında yoxlandı _____

İcra haqqında qeyd _____

Tarix « _____ » _____ 201__

SİFARIŞ № _____

DƏYİŞKƏN ÇƏKİLİ MƏHSULLARIN MƏLUMAT CƏDVƏLİ

S/N	Məhsulun növü və etiketdə yazılan adı	Məhsulun çeşidi	Məhsulun ölçü vahidi (KGM, GRM, LTR. MLT və s)	Qablaşma materialın tipi (PET, karton, kağız və s.)	Məhsulun xüsusiyyətləri	QOST, AZS və ya TŞ №-si	Qrup ədədlərin sayı və qablaşmanın tipi
1	2	3	4	5	6	7	8

Kontakt şəxs _____

Adı, soyadı

Əlaqə telefonları

GS1 Azərbaycan Cəmiyyətinə

İstifadəçinin adı _____

476 00 ____

Qeydiyyat nömrəsi

Xahiş edirik, aramızda qüvvədə olan müqavilənin 2.13. N-li bəndində göstərilən müddətində (1 gün) aşağıda qeyd olunan məhsullarımıza ştrixli kod nömrələrini ayırasınız.

Müəssisənin rəhbəri _____
adı, soyadı _____ tarix _____

İmza _____
M.Y.

GS1 Azərbaycan tərəfindən doldurulur

Sifarişi qəbul etdi _____

Qüvvədə olan ödənilmiş müddət _____

Cari ayda alınmış kodların sayı _____

Emal üçün icazəni verdi _____

Ştrixkod Depozitariyasında yoxlandı _____

İcra haqqında qeyd _____

Tarix « _____ » _____ 201__

TƏCİLİ SİFARIŞ № _____

DƏYİŞKƏN ÇƏKİLİ MƏHSULLARIN MƏLUMAT CƏDVƏLİ

S/N	Məhsulun növü və etiketdə yazılan adı	Məhsulun çeşidi	Məhsulun ölçü vahidi (KGM, GRM, LTR, MLT və s.)	Qablaşma materialın tipi (PET, karton, kağız və s.)	Məhsulun xüsusiyyətləri	QOST, AZS və ya TŞ №-si	Qrup ədədlərin sayı və qablaşmanın tipi
1	2	3	4	5	6	7	8

Kontakt şəxs _____

Adı, soyadı

Əlaqə telefonları _____

GS1 Azərbaycan Cəmiyyətinə

İstifadəçinin adı _____

476 00 _ _ _

Qeydiyyat nömrəsi

Xahiş edirik, aramızda qüvvədə olan müqavilənin 2.12. N-li bəndində göstərilən müddətində (3 gün) aşağıda qeyd olunan məhsullarımıza ştrixli kod nömrələrini ayırasınız.

Müəssisənin rəhbəri _____
adı, soyadı _____ tarix _____

İmza _____
M.Y.

GS1 Azərbaycan tərəfindən doldurulur

Sifarişi qəbul etdi _____

Qüvvədə olan ödənilmiş müddət _____

Cari ayda alınmış kodların sayı _____

Emal üçün icazəni verdi _____

Ştrixkod Depozitariyasında yoxlandı _____

İcra haqqında qeyd _____

Tarix « _____ » _____ 201 _____

SİFARİŞ № _____

KİTAB VƏ DÖVRÜ NƏŞRLƏR ÜÇÜN MƏLUMAT CƏDVƏLİ

S/N	Nəşrin növü, adı, müəllifi	Səhifələrin sayı	Cıdləmə növü, kağız formatı	Müddət ərzində buraxılan sayı (həftə, ay, il)	Lisənziya №-si	Qrup ədədlərin sayı və qablaşmanın tipi

Kontakt şəxs _____

Adı, soyadı

Əlaqə telefonları

GS1 Azərbaycan Cəmiyyətinə

İstifadəçinin adı _____

476 00 _ _ _

Qeydiyyat nömrəsi

Xahiş edirik, aramızda qüvvədə olan müqavilənin 2.13. N-li bəndində göstərilən müddətində (1 gün) aşağıda qeyd olunan məhsullarımıza ştrixli kod nömrələrini ayırasınız.

Müəssisənin rəhbəri _____
adı, soyadı _____ tarix _____

İmza _____
M.Y.

GS1 Azərbaycan tərəfindən doldurulur

Sifarişi qəbul etdi _____

Qüvvədə olan ödənilmiş müddət _____

Cari ayda alınmış kodların sayı _____

Emal üçün icazəni verdi _____

Ştrixkod Depozitariyasında yoxlandı _____

İcra haqqında qeyd _____

Tarix « _____ » _____ 201 _____

TƏCİLİ SİFARİŞ № _____

KİTAB VƏ DÖVRÜ NƏŞRLƏR ÜÇÜN MƏLUMAT CƏDVƏLİ

S/N	Nəşrin növü, adı, müəllifi	Səhifələrin sayı	Cıdləmə növü, kağız formatı	Müddət ərzində buraxılan sayı (həftə, ay, il)	Lisənziya №-si	Qrup ədədlərin sayı və qablaşmanın tipi

Kontakt şəxs _____

Adı, soyadı

Əlaqə telefonları

GS1 Azərbaycan Cəmiyyətinə

İstifadəçinin adı _____

476 00 _ _ _

Qeydiyyat nömrəsi

Xahiş edirik, aramızda qüvvədə olan müqavilənin 2.12. N-li bəndində göstərilən müddətində (3 gün) aşağıda qeyd olunan məhsullarımıza ştrixli kod nömrələrini ayırasınız.

Müəssisənin rəhbəri _____
adı, soyadı _____ tarix _____

İmza _____
M.Y.

SİFARIŞ № _____

FARMAKOLOJİ PREPARATLAR ÜÇÜN MƏLUMAT CƏDVƏLİ

S/N	Farmakoloji preparatın, dərman vasitəsinin növü və adı	Preparatın miqdarı (MLT, GRM, ƏDƏD)	Qablaşma materialın tipi (şüşə, tuba, karton və s.)	Preparatın təyinatı	QOST, AZS və ya TŞ №-si	Qrup ədədlərinin sayı və qablaşmanın tipi

GS1 Azərbaycan tərəfindən doldurulur

Sifarişi qəbul etdi _____

Qüvvədə olan ödənilmiş müddət _____

Cari ayda alınmış kodların sayı _____

Emal üçün icazəni verdi _____

Ştrixkod Depozitariyasında yoxlandı _____

İcra haqqında qeyd _____

Tarix « _____ » _____ 201 _____

Kontakt şəxs _____

Adı, soyadı

Əlaqə telefonları _____

GS1 Azərbaycan Cəmiyyətinə

İstifadəçinin adı _____

476 00 _ _ _

Qeydiyyat nömrəsi

Xahiş edirik, aramızda qüvvədə olan müqavilənin 2.13. N-li bəndində göstərilən müddətində (1 gün) aşağıda qeyd olunan məhsullarımıza ştrixli kod nömrələrini ayırasınız.

Müəssisənin rəhbəri _____
adı, soyadı _____ tarix _____

İmza _____
M.Y.

GS1 Azərbaycan tərəfindən doldurulur

Sifarişi qəbul etdi _____

Qüvvədə olan ödənilmiş müddət _____

Cari ayda alınmış kodların sayı _____

Emal üçün icazəni verdi _____

Ştrixkod Depozitariyasında yoxlandı _____

İcra haqqında qeyd _____

Tarix «_____» _____ 201__

TƏCİLİ SİFARİŞ № _____

FARMAKOLOJİ PREPARATLAR ÜÇÜN MƏLUMAT CƏDVƏLİ

S/N	Farmakoloji preparatın, dərman vasitəsinin növü və adı	Preparatın miqdarı (MLT, GRM, ƏDƏD)	Qablaşma materialının tipi (şüşə, tuba, karton və s.)	Preparatın təyinatı	QOST, AZS və ya TŞ №-si	Qrup ədədlərin sayı və qablaşmanın tipi

Kontakt şəxs _____

Adı, soyadı

Əlaqə telefonları _____

GS1 Azərbaycan Cəmiyyətinə

İstifadəçinin adı _____

476 00 _ _ _

Qeydiyyat nömrəsi

Xahiş edirik, aramızda qüvvədə olan müqavilənin 2.12. N-li bəndində göstərilən müddətində (3 gün) aşağıda qeyd olunan məhsullarımıza ştrixli kod nömrələrini ayırasınız.

Müəssisənin rəhbəri _____
adı, soyadı _____ tarix _____

İmza _____
M.Y.

SİFARIŞ № _____

SƏNAYE MƏHSULLAR ÜÇÜN MƏLUMAT CƏDVƏLİ

S/N	Məhsulun növü və etikətdə yazılan adı	Məhsulun ölçü vahidi (KGM, GRM, LTR. MLT və s)	Qablaşma materialın tipi (polietilen, şüşə, karton, dəmir və s.)	Məhsulun fərqləndirici xüsusiyyətləri	QOST, AZS və ya TŞ №-si	Qrup ədədlərin sayı və qablaşmanın tipi

GS1 Azərbaycan tərəfindən doldurulur

Sifariş qəbul etdi _____

Qüvvədə olan ödənilmiş müddət _____

Cari ayda alınmış kodların sayı _____

Emal üçün icazəni verdi _____

Ştrixkod Depozitariyasında yoxlandı _____

İcra haqqında qeyd _____

Tarix « _____ » _____ 201 _____

Kontakt şəxs _____

Adı, soyadı

Əlaqə telefonları _____

GS1 Azərbaycan Cəmiyyətinə

İstifadəçinin adı _____

476 00 _ _ _

Qeydiyyat nömrəsi

Xahiş edirik, aramızda qüvvədə olan müqavilənin 2.13. N-li bəndində göstərilən müddətində (1 gün) aşağıda qeyd olunan məhsullarımıza ştrixli kod nömrələrini ayırasınız.

Müəssisənin rəhbəri _____
adı, soyadı _____ tarix _____

İmza _____
M.Y.

GS1 Azərbaycan tərəfindən doldurulur

Sifariş qəbul etdi _____

Qüvvədə olan ödənilmiş müddət _____

Cari ayda alınmış kodların sayı _____

Emal üçün icazəni verdi _____

Ştrixkod Depozitariyasında yoxlandı _____

İcra haqqında qeyd _____

Tarix « _____ » _____ 201__

TƏCİLİ SİFARIŞ № _____

SƏNAYE MƏHSULLAR ÜÇÜN MƏLUMAT CƏDVƏLİ

S/N	Məhsulun növü və etikətdə yazılan adı	Məhsulun ölçü vahidi (KGM, GRM, LTR. MLT və s)	Qablaşma materialın tipi (polietilen, şüşə, karton, dəmir və s.)	Məhsulun fərqləndirici xüsusiyyətləri	QOST, AZS və ya TŞ №-si	Qrup ədədlərin sayı və qablaşmanın tipi

Kontakt şəxs _____

Adı, soyadı

Əlaqə telefonları _____