

ટેસ્ટ ફોર્મ

અરજી નં.	તારીખ	સર્વિસ નં.	અરજી તારીખ
----------	-------	------------	------------

નામ :		
એડ્રેસ :		
ફોન : (૦૨૬૧)	ફેક્સ : (૦૨૬૧)	ઈ-મેઇલ :

હું પ્રમાણિત કરું છું કે ઉપરોક્ત વીજસ્થાપનનું વાયરિંગ ઘી ઇન્ડીયન ઇલેક્ટ્રીસીટી રૂલ્સ ૧૯૫૬ તથા કંપનીની વીજપુરવઠો પૂરો પાડવાની શરતો પ્રમાણે છે અને વીજળી કોન્ટ્રાક્ટર અને ફર્સ્ટ ક્લાસ સુપરવાઈઝરના પરવાના આજની તારીખ સુધી તાજા કરાવેલ છે.

હમોએ કરેલા વીજસ્થાપનની વિગતો તથા ટેસ્ટ નીચે મુજબ છે.

લાઈટ, ફેન અને હીટીંગ	મોટીવ પાવર
બે ધ્રુવો વચ્ચે મેગા ઓહમ	બે ધ્રુવો વચ્ચે મેગા ઓહમ મિલ્કતનું ક્ષેત્રફળ મી ^૨
જમીન સાથે મેગા ઓહમ	જમીન સાથે મેગા ઓહમ

જગ્યાનો પ્રકાર	પેટા પ્રકાર (વર્ગીકરણ)
<input type="checkbox"/> રહેઠાણ <input type="checkbox"/> ઘંઘાકીય <input type="checkbox"/> ઔદ્યોગિક <input type="checkbox"/> સેવાકીય સંસ્થા <input type="checkbox"/> કામચલાઉ <input type="checkbox"/> સ્થાનિક સંસ્થા	<input type="checkbox"/> બંગલો <input type="checkbox"/> એપાર્ટમેન્ટ <input type="checkbox"/> શો રૂમ <input type="checkbox"/> ટેક્ષટાઇલ <input type="checkbox"/> શૈક્ષણિક <input type="checkbox"/> ભાંધકામ <input type="checkbox"/> ફાયર સ્ટેશન <input type="checkbox"/> હોસ્પિટલ <input type="checkbox"/> એપાર્ટમેન્ટ <input type="checkbox"/> હોટેલ <input type="checkbox"/> ઢીરા <input type="checkbox"/> ધાર્મિક <input type="checkbox"/> મેળા <input type="checkbox"/> હોસ્પિટલ <input type="checkbox"/> સુએજ વર્ક્સ <input type="checkbox"/> રો. હાઉસ <input type="checkbox"/> ઓફિસ <input type="checkbox"/> જરી ઘંટી <input type="checkbox"/> હોસ્પિટલ <input type="checkbox"/> સર્કસ <input type="checkbox"/> વોટર વર્ક્સ <input type="checkbox"/> ઓફિસ <input type="checkbox"/> ગુપડપત્રી <input type="checkbox"/> દુકાન <input type="checkbox"/> લગ્ન <input type="checkbox"/> વોટર વર્ક્સ <input type="checkbox"/> ઓફિસ

વીજસ્થાપનની પ્રક્રિયાની ટૂંકમાં વિગત :		
લાઈટીંગ ટોટલ વોટ	મોટીવ પાવર	HP (વિગત પાછળ લખવી)

પરવાનેદાર વીજળી કોન્ટ્રાક્ટર :	ફર્સ્ટ ક્લાસ સુપરવાઈઝર :
પરવાના નંબર :	પરવાના નંબર :
નામ :	નામ :
સરનામું :	સરનામું :
સહી :	સહી :

મેનેજર (એ. પી.)

ફક્ત મોટર ફીક્સીંગ સેક્શન માટે	
વીજસ્થાપન ચકાસણી તારીખ : અને સમય : થી જોડાણ કર્યાની તારીખ :	
જોડાણ કરનારની સહી	રોલ નંબર :
કંપનીના પ્રતિનિધિની નોંધ અને સહી :	

અરજી નં.	સર્વિસ નં.	તા.
નામ :		

