

Konu:Eczanesi Hk.

.../...../20..

KAVAKLIDERE SAĞLIK SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİNE

..... İli sözleşmeli eczanelerinden sicil nolu
Eczanesinin sahibi ve mesul müdürüyüm. tarihinde tarafımıza gönderilen
...../20.. dönemine ait nolu reçetelerin/faturanın eksikliği giderilerek dilekçemiz
ekinde sunulmaktadır.

Gereğini arz ederim.

ECZACININ ADI SOYADI
ECZANE KAŞESİ
İMZA