ANKARA SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜ

KAVAKLIDERE SAĞLIK SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİNE

ANKARA

……………………… sicil numaralı ……………………….. Eczanesi’nin sahip ve mesul müdürüyüm. IP numaramın ……………………………………………….. olarak düzeltilmesini /eklenmesini arz ederim.

 ECZACI KAŞE VE İMZASI

İLETİŞİM NUMARASI:

Dilekçe aşağıdaki numaraya faxlanacak ve altındaki adrese de dilekçenin aslı kargolanacaktır.

Faks: 0 312 222 50 30

Dilekçenin aslının gönderileceği adres:

Kavaklıdere SSGM Bahçelievler mah. 3.cad no:33 A-Blk Pk:06490 Çankaya/ANKARA