**T.C.**

**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**

 **Ankara Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü**

 **Kavaklıdere Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi**

**Eczane Sözleşme Bölümüne**

……………. SGK Sicil Numaralı …………………… eczanesinin sahibi ve mesul müdürüyüm. Medula sistemine tanımlı olan 2019 yılı satış hasılatının ………………………. TL. olarak düzenlenmesini istiyorum.

Gereği arz olunur.

Ecz………………………

 İmza