Kavaklıdere Sağlık Sosyal Güvenlik Merkez Müdürlüğü’ne

1863…………… Sicil numaralı ……………………….. Eczanesi sahip ve mesul müdürüyüm. 7143 sayılı kanun gereği stok affından yararlanmadım.

Gereğini bilgilerinize arz ederim. …. /…/2019

 Kaşe, İmza