…/…./….

**T.C.**

**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**

**ANKARA SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜ**

**Ertuğrul Gazi Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi’ne**

Kurumunuzun Medula Provizyon sisteminden sonlandırma yaptığım …………. Döküm Nolu……..grubu …/…/… tarihli fatura sonlandırma işleminin iptalini istiyorum.

 Gereği bilgilerinize arz olunur.

Adres :

 …/…./….

 Ecz.

Eczane Sicil No :

Hüseyingazi, 213/C, Mamak Cd., 06260 Mamak/Ankara Tlf: 0312 458 93 00 Fax:0312 368 29 92