**İZMİR SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜ  
Alsancak Sağlık Sosyal Güvenlik Merkez Müdürlüğü’ne**

……………………. Medula Tesis kodu ile işlem gören……………………….. adlı müessesemiz için 2021 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu sözleşme ücretinin ödendiğine dair banka dekontu ekte olup sözleşmemizin yenilenmesi arz ederim. ……/……./2021

Bilgilerinize arz ederim.

Adı-Soyadı :  
   
 Unvanı :

İmza :

Firma Kaşesi :

Dilekçeyi Dolduranın (Firma sahibi veya Mesul Müdür)

T.C. Kimlik no :  
Unvanı :  
Adres :  
Tel no. :  
Firma Medula sicili :

**EK:**  
1-) 2 Adet Banka Dekontu