**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