

..../..../2025

TC
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
İzmir Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü
Alsancak Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi

Kurumunuz ile Görmeye Yardımcı Tıbbi Malzeme Sözleşmesini 2025 yılı için yapmak istiyorum. Gereğini arz ederim.

Optik Adı :

Optik Sicili :

Mesul Müdür Adı Soyadı :

Mesul Müdür Cep Numarası :

Mesul Müdür İmza-Mesul Müdür kaşesi:

Firma Sahibi Adı Soyadı :

Firma Sahibi Cep Numarası :

Firma mail adresi :

Firma Sahibi İmza-Firma kaşesi :