**…/.../2025**

**T.C.**

**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI İZMİR SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜ**

**Alsancak Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi**

**KONU :** Medula OptikŞifre yenileme talebi hk.

Aşağıda unvanı, iletişim bilgileri ve medula tesis kodu belirtilen Optisyenlik Müessesesinin mevcut şifresi ile Medula Optik sistemine giriş yapılamadığından yeni şifre verilmesi için gereğini arz ederim.

**Optisyenlik Müessesesinin   
Optik sicil no 1335...........  
Unvanı :**

**Adresi :**

**Tel. :**

**EKİ: Şifre yenileme bedeli ödeme dekontu örneği**

**Müessese Sahibi/Mesul Müdür**

**Ad Soyad (İmza)**