

KAPANIŞ TALEP DİLEKÇESİ
(Optisyenlik Müessesesi İçin)

Tarih:/..../20....

.....İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Aşağıda unvanı, adresi, iletişim bilgileri ve müessese yetkililerine ait T.C. kimlik numaraları belirtilen Optisyenlik Müessesemizin “**Kapanış**” işlemlerinin başlatılması hususunda;
Gereğini arz ederim.

Optisyenlik Müessesesinin	Unvanı:		
	Vergi Numarası:		
	Sahibi T.C. Kimlik No:		
	Mesul Müdür T.C. Kimlik No:		
	Adresi:		
	İletişim Bilgileri:	Telefon:	E-posta:

Müessese Sahibi
Ad/Soyad/İmza

Mesul Müdür
Ad/Soyad/İmza

Ek:

1. Eski Ruhsatname (varsa Mesul Müdür ve Diğer Personel ait Çalışma belgesi),
2. Personel Çalışma Belgeleri.
3. Kimlik Kartı (Mesul Müdür ve varsa Diğer personele ait),
4. Reçete Kayıt Defteri,
5. Teftiş ve Denetim Defteri,
6. Yazılı ve/veya elektronik kayıtlarını, defterlerini ve diğer belgeleri (16/5/1988 tarihli ve 19816 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik hükümleri gereğince saklar).

NOT:

1) Bu form; [5193 sayılı Optisyenlik Hakkında Kanun](#) ve 18/01/2014 tarih ve 28886 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “[Optisyenlik Müesseseleri Hakkında Yönetmelik](#)” esas alınarak hazırlanmıştır.

2) Müessese sahibi ve mesul müdürün aynı kişi olması durumunda dilekçede yalnızca müessese sahibinin imzası bulunur.