

..../..../2021

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

Kurumunuz ile Görmeye Yardımcı Tıbbi Malzeme Sözleşmesini 2021 yılı için yapmak istiyorum. Gereğini arz ederim.

Optik Adı :

Optik Sicili :

Mesul Müdür Adı Soyadı :

Mesul Müdür Cep Numarası :

Firma Sahibi Adı Soyadı :

Firma Sahibi Cep Numarası :

Firma Sahibi veya Mesul Müdür İmza :

Firma Kaşesi :