

TSE KONYA İL BÖLGE KOORDİNATÖRLÜĞÜ' NE

KONYA

Aşağıda başvuru bilgileri bulunan eczaneme ait kütle seti muayenesini yaptırmayacağımdan dolayı ödediğim muayene ücret bedelinin tarafıma iade edilmesini saygılarımla arz ederim.

.../.../2020

Kaşe – İmza

Başvuru Evrak No :

Evrak tarihi :

Eczane Adı :

Eczacı Adı Soyadı :

Eczacı TC Kimlik No :

Eczane Adresi :

Banka Hesap/ İBAN No :