ANKARA SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜ

KAVAKLIDERE SAĞLIK SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİNE

ANKARA

……………………… sicil numaralı …………..……………….. Eczanesi’nin sahip ve mesul müdürüyüm. IP numaramın …………………………………………………….. olarak düzeltilmesini /eklenmesini arz ederim.

 ECZACI KAŞE VE İMZASI

İLETİŞİM NUMARASI:

e-posta : kavaklideresozlesme@sgk.gov.tr