**T.C.**

**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**

 **Ankara Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü**

 **Kavaklıdere Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi**

…….. sicil numaralı…………… Eczanesinin sahip ve mesul müdürüyüm. /04/2019 tarihinde kesilen ……………,……………,……………, döküm numaralı evraka ait reçetelerin hizmet bedelinden feragat etmekteyim. Mevcutta bulunan fatura bedelinin ödenmesi için gereğini arz ederim. / /2019

 Ecz.