

..... SGK İL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

.../.../2022

.....adresinde
bulunanünvanlı iş yerindeki mesul müdürlük
görevimden ayrılmış bulunmaktayım . İşletme adına düzenlenmiş olan görmeye yardımcı
tıbbi malzemelerin teminine ilişkin sözleşmesinin iptal edilmesini gereğini bilgilerinize
arz ederim.

Ad-Soyad

T.C.

İmza

Adres:

Tel :