**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU**

**Gaziantep Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi Müdürlüğü’ne**

**GAZİANTEP**

……………………………………………………………………… adresinde bulunan, sahibi ve mesul müdürü olduğum …………………… Eczanesi’nin adresi bağlı bulunduğu belediye tarafından ………………………………………………………………………………………… olarak değiştirilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

……/…../ 2024

Eczacı Adı ve Soyadı

İMZA

**Eczane SGK Sicil No:**

**Eczane Kaşesi**