

Tarih: .../.../2017

T.C.  
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI  
İstanbul Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü  
Süreyyapaşa Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi

..... sicil numaralı eczaneme ait beyanda bulunduğum statik IP adresimin  
kaydedilmesi için

Gereğini arz ederim.

Eczacı Adı Soyadı:

İmza :

STATİK IP ADRESİ: ..... - ..... - ..... - .....