

ANTALYA ECZACI ODASI BAŐKANLIĐI'NA

AŐađıda isimleri bulunan hastalara ait ilaçları kapalı koli içerisinde ve katkı payı ödemesi olan hastalara ait adet fiői Huzurevine/Bakımevine gönderilmek üzere teslim ediyorum.

	Hasta Adı-Soyadı	Huzurevi tarafından ödenecek tutar
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
		TUTAR ₺

Eczane Kaőe - İmza

...../...../.....

KURUM TESLİM TUTANAĐI

Yukarıda isimleri bulunan hastalara ait ilaçları ve ödemeye ait adet fiői teslim aldım./...../2020

Ödeme ile ilgili not:

Kuruma Teslim eden

Kurum tarafından teslim alan