TEB 5. BÖLGE KONYA ECZACI ODASI BAŞKANLIĞINA

KONYA

Tarafınızca sıralı olarak dağıtılan huzurevi reçetelerini karşılamak üzere eczanemin Dr. İsmail Işık Huzurevi reçete sıralarına dahil edilmesini talep ediyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Eczane Telefon Numaram :

Cep Numaram :

Tarih :

Ad Soyad / Kaşe / İmza :