

5. BÖLGE KONYA ECZACI ODASI BAŐKANLIĐI'NA

Demir Őelat Ajanları ve İkatibant Reçeteleri karşılayabilmek amacıyla, eczanemin sıralı dağıtım sistemine dahil edilmesini istiyorum.

Demir Őelat Ajanları Reçete sırasına dahil olmak istiyorum.

İkatibant Reçete sırasına dahil olmak istiyorum.

Tarih:

Eczane Adı:

Eczacı Adı Soyadı:

Kaşe:

İmza: