

..... İL / İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

..... İlçesi
adresinde faaliyet gösterenOptik Müessesemizin tabela isminin
.....Optik olarak değiştirilmesi için gerekli belgeler dilekçe ekinde
sunulmuştur. Gerekli işlemlerin yapılmasını arz ederim.

Müessese Sahibinin

Adı Soyadı / Ünvanı :
T.C. Kimlik No:
Vergi No:
İletişim No :
Mail adresi :
İmzası :

Sorumlu Müdürün

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik No:
İletişim No:
İmzası:

EKLER:

1. Mesul Müdür değişecek ise mesul müdüre ait E- devlet den alınmış öğrenim belgesi
2. Belirsiz süreli iş sözleşmesi (Tüm sayfaları taraflarca imzalanacak)
- 3.Müessese sahibi şirket ise Sicil Gazetesi Örneği
- 4.1 adet vesikalık fotoğraf
5. Mesul Müdüre ait çalışabilir raporu (Aile hekiminden alınabilir)
- 6.Mesul Müdürün Optisyen Gözlükçüler Odası Kayıt Belgesi
- 7.Müessesenin eski ruhsatnamesi