

ECZANE-REÇETE VE FATURA TESLİM FORMU

BAĞ-KUR İL MÜDÜRLÜĞÜNE

.....

Kurumunuz sigortalı, emekli ve haksahiplerine eczanemce verilen ekli reçete muhteviyatı ilaçlara ait fatura/faturaların tutarının
Bankası Şubesindeki Nolu hesabıma aktarılmasını arz ederim.../../.....

İmza

Eczane Kod No :.....
Vergi Sicil No :.....
Eczacının Adı,Soyadı :.....
Bağ-Kur No :.....
T.C.Kimlik No :.....
Adresi :.....
Telefon :.....
E-Posta :.....

<u>DÖKÜM</u>	<u>REÇETE ADEDİ</u>	<u>FATURA TUTARI</u>
1479 İthal
1479 Yerli
2926 İthal
2926 Yerli
1479 Kan ürünleri
2926 Kan ürünleri

TOPLAM