**MASKE İADE TUTANAĞI**

**Eczane Adı : ..........................................................................................**

**İlçesi : ...........................................................................................**

**GLN No : ...........................................................................................**

**İade Edilen Dağıtım Kanalı : .................................................................**

**İade Edilen Maske Adedi : ..................................................................**

**Teslim Eden Eczane Teslim Alan**

**Kaşe / İmza Adı / Soyadı**

**İmza İmza**

**...../...../2020**