**T. C.**

**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU**

**ADANA SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜ**

**Adana Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi Müdürlüğü’ne**

**ADANA**

 Kurumunuz Tıbbi Malzeme Sözleşmesi yapmak istiyorum. Sözleşme formu ve eki belgeler ***ek***tedir. Onay için,

Gereğini bilgilerinize sunarım. .../.../2023

 (1833............)

 **Kaşe / İmza**