

KURULUŞ BİLGİLERİ

Eczane Adı			
Eczacı Adı Soyadı			
TC Kimlik No			
Telefon		GSM No	
Kayıtlı Olunan Eczacı Odası		Eczacı Odası Sicil No	
Eczane GLN No			
Adres			
İl		İlçe	
Enlem (Latitude)		Boylam (Longitude)	
E-Posta			
Statik IP			
KEP (Kayıtlı E Posta)			
Anlaşmalı Sigorta Şirketleri			

BAŞVURU FORMU İLE BİRLİKTE İLETİLMESİ GEREKEN EVRAKLAR

Başvurunuzun değerlendirilebilmesi için aşağıda belirtilen sözleşme için gerekli olan evraklarının başvuru formunuz ile birlikte tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.

Vergi Levhası
Ruhsat

İmza Sirküleri
Diploma

Kimlik Fotokopisi

