



## ÇANKAYA İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Konu : Tıbbi Cihaz Satış Merkezi **ÇKYS Numarası Talebi.**

Aşağıda bilgilerini vermiş olduğumuz firmamızın ÇKYS numarasını e-posta adresine gönderilmesini saygılarımla arz ederim.

Tıbbi Cihaz Satış Merkezi Belge No : .....

Firma Unvanı : .....

Firma Adres : .....

Telefon Numarası : .....

E-Posta Adresi : .....



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**

ÇANKAYA  
İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Tarih :

İsim / Kaşe / İmza