**T.C.**

**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**

**BURSA SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜ**

**Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi Müdürlüğüne**

**Tarih:** …..…/…..…/2023
**Konu:** Optisyenlik Müessesesi Fatura İptal Bildirim Dilekçesi

2023 ………………..…………..…..… dönemi reçetelerimin ödenmesi için kurumunuz adına
kesmiş olduğum …..…../…..…../2023 tarih ve ………………………………….…………… numaralı
………………………….……. ₺ tutarındaki faturada …...………………………………………………….……………..
hatalı olduğundan dolayı, bu faturanın işleme alınmayıp; yerine yeniden düzenlediğim, …..…../……...../2023 tarih ve …………………………………..…… numaralı ………………………………. ₺
olan yeni faturama göre işlem yapılması hususunda,

 Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Firma Sahibi Ad Soyad

Firma Kaşe

Medula Tesis Kodu: ……………………………………

EK:

3 adet fatura

3 adet fatura bilgileri döküm listesi