**ANTALYA**

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**

**ECZACILIK VE TIBBİ CİHAZ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ**

İŞİTME MERKEZİNİN:

ADI:

TELEFON NUMARASI:

ADRESİ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İŞİTME CİHAZLARI SATIŞ VE UYGULAMA MERKEZLERİNİN İSİM DEĞİŞİKLİĞİNDE GEREKLİ BELGELER | | Dosyayı Hazırlayan | Kontrol Eden |
| 1 | Başvuru Dilekçesi |  |  |
| 2 | Vergi Levhası |  |  |
| 3 | İşitme Cihazı Satış ve Uygulama Merkezi Eski Ruhsatı ve Eski Sorumlu Müdür Belgesi |  |  |
| 4 | İmza Sirküleri |  |  |
| 3 | Mesul Müdüre ait son 6 ayda çekilmiş 2 adet fotoğraf |  |  |
| 4 | Merkez sahibi kimlik fotokopisi  \*Tüzel kişiliğin şirket olması halinde, şirket ilanının yayımlandığı ve merkezin açılışının faaliyetleri kapsamında olduğunu gösterir ticaret unvanı, kayıtlı olunan ticaret sicil memurluğunun adı ve ticaret sicil numarası beyanı. (Şirket ana sözleşmesi Ticaret Sicil Gazetesinde 01.10.2003 tarihinden önce yayınlaşmışsa, Türkiye Ticaret Sicil Gazetesinin aslı ya da kurumca onaylı örneği), bağlı bulunulan vergi dairesi adı ve vergi kimlik numarası beyanı, imza sirkülerinin müdürlükçe onaylı örneği. |  |  |
| 5 | İşitme Cihazı Merkez Ruhsatı Yenileme Bedeli Dekontu  **(2019 Yılı İşitme Merkezi Ruhsatnamesi: 173,00 TL, Sorumlu Müdür Belgesi 97,00 TL)** Ücretler Antalya Defterdarlığı Muhasebe Müdürlüğüne yatırılacaktır. (Defterdarlık Hizmet Binası Kazım Karabekir Cad. Defterdarlık Bulvarı Soğuksu Muratpaşa / ANTALYA) |  |  |
| 1-  UYGUNDUR | | …/…/201.  ………. | …/…/201.  ………. |