**ANTALYA**

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**

**ECZACILIK VE TIBBİ CİHAZ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ**

İŞİTME MERKEZİNİN:

ADI:

TELEFON NUMARASI:

ADRESİ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ORTEZ-PROTEZ YAPIM VE UYGULAMA MERKEZİ DEVRİ HALİNDE GEREKLİ BELGELER | Dosyayı Hazırlayan | Kontrol Eden |
| 1 |

|  |
| --- |
|  Devir başvuru dilekçesi  |

 |  |  |
| 2 |

|  |
| --- |
|  Mesul Müdüre ait son 6 ayda çekilmiş 2 adet fotoğraf,  |

 |  |  |
| 3 |

|  |
| --- |
|  Eski ruhsat,  |

 |  |  |
| 4 |

|  |
| --- |
|  Merkez sahibi kimlik fotokopisi \*Müessese şirket ise ticaret ünvanı, 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 |

|  |
| --- |
|  Noterden devir sözleşmesi,  |

 |  |  |
| 6 |

|  |
| --- |
|  İşitme Cihazı Merkez Ruhsatı Yenileme Bedeli Dekontu Defterdarlık Muhasebe Müdürlüğüne **(2019 Yılı İşitme Merkezi Ruhsatnamesi: 354,00 TL, Sorumlu Müdür Belgesi 189,00 TL)**  |

 |  |  |
| 7 |

|  |
| --- |
|  Vergi Levhası  |

 |  |  |
|  UYGUNDUR  | …/…/201.………. | …/…/201.………. |