**ALANYA L TİPİ KAPALI VE AÇIK   
CEZA İNFAZ KURUMU MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

**ALANYA**

**KONU : Reçete Hakkında**

Müdürlüğünüze teslim edilen ve İlaç Takip Sistemine kayıtları yapılan ilaçları içeren reçetelere ait fatura bedelinin, gerekli inceleme yapıldıktan sonra tarafıma ödenmesini arz ederim.

**Ödemenin yapılacağı:**

**Banka : Tarih:**

**Şube : Eczane Kaşe - İmza**

**Iban/Hesap No:**

**Ekler:**

1. Reçete bedellerine ilişkin fatura
2. Reçete teslim tutanağı. (Excel liste)
3. Eczacı Odası tarafından onaylanmış Reçete Tevzi icmal listesi