**ALANYA HUZUREVİ MÜDÜRLÜĞÜ’NE**

Huzurevinde kalmakta olan ücretsiz yaşlılara ait reçetelerdeki fiyat farkı ve katkı payı bedellerinin tarafıma ödenmesini arz ederim.

**Ödemenin yapılacağı:**

**Banka : Tarih:**

**Şube : Eczane Kaşe - İmza**

**Iban No :**

**Hesap No:**