**T.C.**

**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**

**GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

**Tıbbi Cihaz Daire Başkanlığına**

Sosyal Güvenlik Kurumuna Ödenecek Başvuru, Aidat, İşlem ve Sözleşme Ücretlerine İlişkin Usul ve Esasların **“Yıllık aidata ilişkin hususlar”** başlıklı 7 nci maddesi ile anılan Usul ve Esasların ekinde Ek:1 olarak yer alan Sosyal Güvenlik Kurumu Başvuru Fiyat Tarifesinin **“Yıllık Aidat Ücreti”** başlıklı bölümünde yer alan açıklamalar doğrultusunda firmamızın SUT eki listelerdeki alan tanımlarına eşli bulunan ………… adet tekil barkod için yatırmış olduğumuz …………….............…………………...……..………… TL …………...….. Kuruş tutarındaki ödemeye ait belge ekte sunulmuştur.

Gereğini, bilgilerinize arz ederiz. ….. / ….. / 2024

Firma Kaşe/İmza

Ek: 1 adet ödeme belgesi

Firmanın Unvanı/Adı Soyadı: …………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

İrtibat Kurulacak Kişi : ...………………………………………………………………..

Firma Tanımlayıcı No : 2667269…………………..

Vergi Dairesi : ……………………………… Vergi No: ……………………..

İrtibat Telefon Numarası : ...…………………………………………………………..…..

E-posta Adresi : ………………………………@………………………….…..

İrtibat Adresi : ...…………………………………………………..…………..

………………………………………………………………………………………..………..