

DOKTOR REÇETELERİ İLE İLGİLİ OLARAK ECZANELER TARAFINDAN DOLDURULACAK BİLGİ FORMU**ECZANE SAHİBİNİN**

Adı, Soyadı-Ünvanı :
Adresi :
Vergi Dairesi Sicil :
(Hesap) Numarası :

İlgili Dönem :

Reçeteyi Düzenleyen Doktorun Adı, Soyadı	Adresi	Bağlı Bulunduğu Vergi Dairesi	Vergi Dairesi Sicil (Hesap) Numarası	REÇETENİN		
				Düzenlendiği yer ve Adresi (Mua- yenehane, özel poliklinik özel hastane gibi)	Tarihi	Numarası

Yukarıda yer alan bilgiler doğrudur ve kayıtlarımıza uygundur./...../19....
NOT:

Bu bilgi formuna özel muayenehane, özel poliklinik veya özel hastanelerde, özel muayene ve tedavi yapan hekimler tarafından dü-
zenlenen reçeteler, aylık olarak kaydedilecek ve izleyen ayın 15. günü akşamına kadar 'Maliye ve Gümrük Bakanlığı Gelirler Genel Mü-
dürlüğü Vergi İstibarat Şubesi Ulus/Ankara adresine taahhütlü olarak gönderilecektir.

Bilgi formlarında yer alan bilgilerin eksik, yanlış veya yanlıtıcı olmasından doğrudan eczane yetkilileri sorumlu olacaklardır. Eksik,
yanlış veya yanlıtıcı bilgi veren kişiler hakkında Vergi Usul Kanununun mükerrer 355. ve 361. maddeleri hükümleri uyarınca işlem
yapılacaktır.

ECZANE YETKİLİSİNİN

Adı, Soyadı İmzası