**TC.**

**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**

**DİYARBAKIR SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜ**

**………………… SAĞLIK SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİNE**

 **ANKARA**

………………. Eczanesine ait vergi no………………………. İş yeri sicil numarası olarak ….. tarihinde 6183/48 maddeye istinaden mücbir sebep kapsamında Ocak- Şubat-Mart-Nisan-Mayıs ve Haziran aylarına ait borcumuzu taksitlendirdik.

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 15.09.2023 tarihinde ………. TL tutarındaki alacağım taksitlendirme yapılmış olmasına rağmen sosyal güvenlik kurumu alacağımdan sehven kesilmiştir. İlgili tutarın hesabına iadesini, bundan sonraki alacağımdan herhangi bir kesinti yapılmaması için gerekli düzenlemelerin yapılması hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederiz.

**Ecz. Adı Soyadı:**

**Kaşe:**

**Cep:**

**İmza :**

**İBAN ……………………………………………………………………………**