**Konu:** Statik IP Adresi Hakkında **Tarih:** …/…/2022

**T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
İstanbul Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü
Sirkeci Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezine**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Merkez Tesis Kodu** | : |   |
| **Merkez Adı / Unvanı** | : |   |
| **Merkez Statik IP No 1** | : |   |
| **Merkez Statik IP No 2** | : |   |
| **Merkez Statik IP No 3** | : |   |

Kurumunuz ile sözleşmeli satış merkezimize ait statik (sabit) IP adresi yukarıda belirtildiği gibidir. Bilgilerimin ilgili sisteme kaydının yapılması hususunda;

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

 *Mesul Müdür
 Ad / Soyad - İmza*

 *Optisyenlik Müessesesi Kaşesi*

**Mesul Müdür İletişim Bilgileri:**

Telefon :

E-Posta :