

## USHAŞ Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketine

..... adresinde bulunan  
..... adına Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi  
almak üzere bildirdiğimiz personellerle ilgili iletişim bilgileri aşağıda belirtilmiştir.

Gereğini arz ederim.

Tarih:

Adı Soyadı:

Kaşe:

İmza:

Birim çalışanı;  
Adı Soyadı:  
T.C. No:  
Cep Tel. No:  
E-mail:

Birim çalışanı;  
Adı Soyadı:  
T.C. No:  
Cep Tel. No:  
E-mail:

Birim çalışanı;  
Adı Soyadı:  
T.C. No:  
Cep Tel. No:  
E-mail:

Birim çalışanı;  
Adı Soyadı:  
T.C. No:  
Cep Tel. No:  
E-mail: