Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu
ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław
OKRĘGOWA KOMISJA WYBORCZA WE WROCŁAWIU

WNIOSEK O PRZENIESIENIE DO INNEGO REJONU WYBORCZEGO I WPISANIE NA LISTĘ TEGO REJONU

imię

nazwisko

☐ LEKARZ ☐ LEKARZ DENTYSTA

numer prawa wykonywania zawodu

……..……..……
.

numer i nazwa rejonu, na listę którego wpisany jest lekarz

Oświadczam, że zamierzam uczestniczyć w wyborach delegatów na okręgowy zjazd lekarzy w rejonie wyborczym nr ……,

nazwa ……..……..

i proszę o wpisanie mnie na listę członków tego rejonu wyborczego.

……

data, pieczątka lekarska, podpis