



WNIOSEK I OŚWIADCZENIE

Imię i Nazwisko

PWZ

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

- nie zalegam z obowiązkiem opłaty składek członkowskich na datę złożenia wniosku o wpis lub zmianę wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą dotyczący praktyki zawodowej;
- uiściłam/em na rzecz Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu opłatę z tytułu składek członkowskich przewyższającą wysokość opłaty za wpis lub zmianę wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą dotyczącej praktyki zawodowej.

W związku z powyższym wnoszę o zaliczenie części uiszczonej przeze mnie opłaty z tytułu składki członkowskiej na rzecz opłaty za zgłoszony przeze mnie wniosek o wpis lub zmianę wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą dotyczący rejestracji praktyki zawodowej.

.....
(data i podpis składającej/go wniosek i oświadczenie)