

Załącznik do uchwały nr 62/2025/IX
Okręgowej Rady Lekarskiej
Warmińsko-Mazurskiej Izby
Lekarskiej w Olsztynie
z dnia 22 stycznia 2025 r.

imię i nazwisko

nr PWZ

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

- nie zalegam z obowiązkiem opłaty składek członkowskich na datę złożenia: wniosku o wpis lub zmianę do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- uiściłem na rzecz Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie opłatę z tytułu składek członkowskich przewyższającą wysokość opłaty za wpis lub zmianę do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

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

.....
miejsowość, data

.....
podpis