

.....  
miejsowość, data

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
adres

.....  
numer telefonu

**WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKO-  
WETERYNARYJNEJ**

**Rada Dolnośląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej we Wrocławiu**

Proszę o wpis do rejestru lekarzy weterynarii w związku :									
Byłem członkiem .....Izby Lekarsko-Weterynaryjnej									
Numer prawa wykonywania zawodu lekarza weterynarii									
Wydane przez Radę ..... ..... Izby Lekarsko-Weterynaryjnej									
Data wydania			-			-			
Nr Uchwały o przyznaniu prawa wykonywania zawodu									
Data wykreślenia z rejestru członków Okręgowej Izby			-			-			
<b>DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY</b>									
Data i miejsce urodzenia									
Nr PESEL					Nr NIP				
Seria i numer dowodu osobistego (paszportu w przypadku cudzoziemców), przez kogo wydany									
Numer, data wydania dyplomu ukończenia wyższych studiów, nazwa uczelni									
<b>PRZEWIDYWANE NOWE MIEJSCE WYKONYWANIA ZAWODU</b>									
Nazwa zakładu									
Miejscowość					Kod pocztowy				
Ulica - nr domu -nr lokalu					telefon				
<b>MIEJSCE ZAMIESZKANIA</b>									
Województwo			Powiat			Gmina			
Ulica - nr domu- nr lokalu					Tel.		e-mail		
miejsowość					Kod pocztowy				

<b>ADRES DO KORESPONDENCJI (gdy jest inny niż adres zamieszkania)</b>			
Województwo	Powiat	Gmina	
Ulica - nr domu -lokalu		Tel.	e-mail
miejsowość		Kod pocztowy	

1. Oświadczam, że zamierzam wykonywać zawód lekarza weterynarii na terenie Dolnośląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej - TAK \* / NIE \*
2. Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Dolnośląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej we Wrocławiu
  - z powodu przeniesienia miejsca wykonywania zawodu z terenu .....

\*niepotrzebne skreślić

***Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

DATA	PODPIS
------	--------