

Załącznik nr 3 do uchwały nr 6 XIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii Dolnośląskiej Izby Lekarsko – Weterynaryjnej we Wrocławiu z dnia 24.04.2016 r.: Oświadczenie emeryta lub rencisty

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

.....

.....

.....
adres, telefon, e-mail

**Dolnośląska Izba
Lekarsko – Weterynaryjna
we Wrocławiu**

OŚWIADCZENIE EMERYTA LUB RENCISTY

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że posiadam
(imię i nazwisko)

prawo do emerytury/renty* oraz nie wykonuję zawodu lekarza weterynarii.

.....

(podpis i data)

Załącznik:

- kopia decyzji o przyznaniu emerytury lub renty

* *niepotrzebne skreślić*