

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

.....

.....

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

**Do Rady Dolnośląskiej Izby
Lekarsko-Weterynaryjnej
we Wrocławiu**
ul. Sopocka 21/2
50-344 Wrocław

Uprzejmie proszę o obniżenie wysokości składki członkowskiej do 50% w związku z brakiem dochodu i trudną sytuacją finansową polegającą na

.....
.....
.....

Świadomy/ świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że nie uzyskuje zarobku z żadnego źródła.

Jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Rady o podjęciu pracy.

.....
podpis wnioskodawcy

Załącznik:

- aktualne dokumenty potwierdzające nie uzyskiwanie zarobku (np. zaświadczenie z Urzędu Pracy, zaświadczenie o przebywaniu na długoterminowym urlopie bezpłatnym, zeznania podatkowe lub zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o nie uzyskiwaniu dochodu)