

**Załącznik nr 4 do uchwały nr 6/2024 XI Zjazdu Sprawozdawczo - Wyborczego Lekarzy
Weterynarii Dolnośląskiej Izby Lekarsko - Weterynaryjnej we Wrocławiu z dnia 20.04.2024 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*