

.....
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 członkiemIzby 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

DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY

Data i miejsce urodzenia

Nr PESEL

Nr NIP

Seria, numer dowodu
osobistego (*paszportu w
przypadku cudzoziemców*),
.....

Data ważności dokumentu
.....

Organ wydający
.....
.....

Numer, data wydania dyplomu ukończenia wyższych studiów, nazwa uczelni

PRZEWIDYWANE NOWE MIEJSCE WYKONYWANIA ZAWODU

Nazwa zakładu

Miejscowość

Kod pocztowy

Ulica - nr domu -nr lokalu

telefon

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

Województwo

Powiat

Gmina

Ulica - nr domu- nr lokalu		Tel.	e-mail
miejsowość		Kod pocztowy	
ADRES DO KORESPONDENCJI (gdy jest inny niż adres zamieszkania)			
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
------	--------