Imię i nazwisko .....…….

Adres……...…..……

……...…..….

Tel……...…

e-mail……....

Miejscowość, data……

Północno - Wschodnia Izba
Lekarsko- Weterynaryjna
Porosły, ul. Wierzbowa 57
16-070 Choroszcz

Powiadomienie

Niniejszym uprzejmie informuję, że jestem emerytem/rencistą* i nie osiągam żadnych dodatkowych dochodów poza świadczeniami z ubezpieczenia społecznego (emerytura/renta*).

W związku z powyższym, wnoszę o zwolnienie mnie z obowiązku opłacania składek członkowskich na rzecz Północno-Wschodniej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej.

Przyjmuję do wiadomości, że zwolnienie z opłacania składek nastąpi od miesiąca następującego po miesiącu, w którym niniejsze powiadomienie wpłynęło do Rady Izby.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Rady Północno-Wschodniej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej o podjęciu pracy zarobkowej, co skutkować będzie ponownym powstaniem obowiązku składkowego.

……..
/Podpis/