



ŚWIĘTOKRZYSKA IZBA LEKARSKA

W KIELCACH

25-155 Kielce, al. Ks. J. Popiełuszki 43, tel. 41 362 15 40

WNIOSEK O PRZENIESIENIE DO INNEGO REJONU WYBORCZEGO I WPISANIE NA LISTĘ TEGO REJONU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

imię

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nazwisko

lekarz lekarz dentysta

--	--	--	--	--	--	--

numer prawa wykonywania zawodu

.....
Numer i nazwa rejonu, do którego jest wpisany lekarz/lekarz dentysta

Oświadczam, że zamierzam uczestniczyć w wyborach delegatów na okręgowy zjazd lekarzy

w rejonie wyborczym nr....., nazwa

i proszę o wpisanie mnie na listę członków tego rejonu wyborczego.

.....
pieczętka i podpis