

# RADA WARSZAWSKIEJ IZBY LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ

## WNIOSEK O PRZENIESIENIE CZŁONKOSTWA NA TEREN INNEJ IZBY LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ (EU)

Jestem członkiem Warszawskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej									
Numer prawa wykonywania zawodu lekarza weterynarii									
Wydane przez Radę							Izby Lekarsko- Weterynaryjnej		
Data wydania					-			-	
<b>DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY</b>									
Nazwisko i imiona									
Data i miejsce urodzenia									
Nr PESEL					NR NIP				
Seria i numer dowodu osobistego (paszportu w przypadku cudzoziemców)									
Numer, data wydania dyplomu ukończenia wyższych studiów, nazwa uczelni									
<b>PRZEWIDYWANE NOWE MIEJSCE WYKONYWANIA ZAWODU</b>									
Nazwa zakładu									
Miejscowość					Kod pocztowy				
Ulica - nr domu -nr lokalu					telefon				
<b>ADRES DO KORESPONDENCJI</b>									
Ulica - nr domu -lokalu				Tel.			e-mail		
Miejscowość				Kod pocztowy					

Do wniosku załączam zaświadczenie potwierdzające moje członkostwo w:

MIEJSCOWOŚĆ, DATA	PODPIS
-------------------	--------