

Załącznik do uchwały Nr 59 - P / II / 2009 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 8 lipca 2009 roku w sprawie wzoru wniosku o zmniejszenie lub zawieszenie płatności składki członkowskiej

WZÓR

.....
(imię i nazwisko diagnosty laboratoryjnego)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(nr wpisu na listę diagn. lab.)

..... dnia20 ... r.
(miejscowość)

**KRAJOWA IZBA
DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH
ul. Konopacka 4
03-428 WARSZAWA**

W N I O S E K

- o zawieszenie obowiązku płatności składki członkowskiej /*
o zmniejszenie wysokości składki członkowskiej /***

Do wniosku dołączam:

- decyzję (zaświadczenie) PUP o statusie osoby bezrobotnej /*
- zaświadczenie z zakładu pracy o udzieleniu urlopu wychowawczego/*
- umowę wolontariatu /*
- decyzja (zaświadczenie) ZUS o przyznaniu emerytury-renty /*

Podstawa prawna:

- uchwała nr 62/2004 KRDL z dnia 17 grudnia 2004 r.
- uchwała nr 65/II/2009 KRDL z dnia 4 lutego 2009 r.

.....
(czytelny podpis diagnosty laboratoryjnego)

/* niepotrzebne skreślić