

Krajowa Izba
Diagnostów Laboratoryjnych
03-428 Warszawa
ul. Konopacka 4

Warszawa, 29 lutego 2008 r.

Szanowni Diagnostycy Laboratoryjni

Przedstawiamy Państwu ujednolicony formularz **Oświadczenia i Potwierdzenia** składanego w zakładzie pracy dla uregulowania płatności składki członkowskiej z tytułu przynależności do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych. Kopię **Oświadczenia i Potwierdzenia** prosimy o przesłanie na adres:

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych
ul. Konopacka 4
03-428 Warszawa

Ten tryb postępowania także dotyczy osób wykonujących czynności diagnostyki laboratoryjnej w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej.

Z poważaniem

Prezes Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych

(-)Henryk Owczarek

.....
Imię i Nazwisko

.....
Stanowisko

OŚWIADCZENIE

Oświadczam niniejszym, że od roku upoważniam zakład pracy do potrącania miesięcznie z mego wynagrodzenia 20.00 PLN z tytułu wykonywania zawodu lub innych źródeł zarobkowania, - zgodnie z Uchwałą nr 48/II/2008 KRDL z dnia 29 lutego 2008 roku; tytułem obligatoryjnych składek członkowskich oraz przekazania ich na konto:

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych
ul. Konopacka 4
03-428 Warszawa
PKO BP S.A. nr 72102010420000880200105692

.....
miejsowość i data

.....
podpis

.....
Imię i Nazwisko

.....
Miejsce Pracy

POTWIERDZENIE

Zaświadcza się, że w/w diagnosta laboratoryjny złożył(a) oświadczenie dotyczące potrącania z wynagrodzenia składek na konto Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych w Warszawie.

.....
miejsowość i data

.....
podpis osoby upoważnionej