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.

…………………………………………………

*Data, pieczątka i podpis*