………..,…………………

(miejscowość, data)

………………………………………………

(Imię i nazwisko diagnosty laboratoryjnego)

………………………………………………………………

(Nr prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego)

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że nie świadczę pracy w charakterze diagnosty laboratoryjnego   
od dnia………………………………….

W związku z powyższym proszę o odstąpienie od pobierania składek członkowskich przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych ze względu na ukończenie przeze mnie 70 roku życia.

…………………………………………

(czytelny podpis wnioskodawcy)

**UWAGA:**

1. Odstąpienie następuje od miesiąca kolejnego po miesiącu, w którym diagnosta laboratoryjny ukończył 70 rok życia.
2. Odstąpienie od pobierania składek nie wpływa na wymagalność powstałych zaległości.

Podstawa prawna:

*Uchwała Nr 106/V/2020 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 29 maja 2020 roku w sprawie odstąpienia od pobierania składek członkowskich od diagnostów*

*laboratoryjnych, którzy ukończyli 70 rok życia*