



Załącznik nr 1 do Uchwały nr 98/IV/2017 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 25 maja 2017 roku

Wzór

.....

(imię i nazwisko diagnosty laboratoryjnego)

.....

(adres do korespondencji)

.....

(nr prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego)

..... dnia..... 20...r.

(miejscowość)

KRAJOWA IZBA DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH

Ul. Konopacka 4 03-429 Warszawa

WNIOSEK

o zawieszenie obowiązku płatności składki członkowskiej /*

o obniżenie wysokości składki członkowskiej /*

o umorzenie zaległych płatności /*

o rozłożenie na raty płatności /*

Do wniosku dołączam:

- Decyzję PUP o statusie osoby bezrobotnej /*
- Zaświadczenia pracodawcy o udzieleniu urlopu wychowawczego /*
- Umowę wolontariatu /*
- Decyzję ZUS o przyznaniu emerytury/renty*
- Oświadczenie /*
- Dokumenty stwierdzające fakt losowy /*

Podstawa prawna:

- uchwała nr 53/III/2012 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 13 stycznia 2012 roku w sprawie zawieszenia obowiązku płatności składki członkowskiej na rzecz KIDL, zmniejszenia jej wysokości oraz umorzenia

(czytelny podpis wnioskodawcy)

/* niepotrzebne skreślić