Załącznik nr 3 do wniosku o zwolnienie czasowe od obowiązku płatności składek członkowskich na rzecz Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych - WOLONTARIAT

…… dnia ….……..…… 20..…..r.
(miejscowość)

……

(imię i nazwisko diagnosty laboratoryjnego)

……..…

(nr prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/-a w związku z wnioskiem o zwolnienie czasowe od obowiązku płatności składek na rzecz Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych oświadczam, że wykonując wyłącznie czynności w medycznych laboratoriach diagnostycznych w ramach wolontariatu bez pobierania wynagrodzenia nie jestem zatrudniony w innym charakterze.

…….

(czytelny podpis wnioskodawcy)