Załącznik nr 1 do wniosku o zmniejszenie wysokości składki członkowskiej na rzecz Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych

…… 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 zmniejszenie wysokości składki członkowskiej na rzecz Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych oświadczam, że od dnia…….nie świadczę pracy w charakterze diagnosty laboratoryjnego oraz nie uzyskuję dochodów z innego tytułu aniżeli świadczenia emerytalno – rentowe.

…….

(czytelny podpis wnioskodawcy)