

Załącznik do uchwały Nr 71/2023/IX Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z dnia 28 września 2023 r.

.....

Imię i nazwisko

.....

miejsowość, data

.....

Nr PWZ

OKRĘGOWA RADA LEKARSKA

W

Wniosek o obniżenie wysokości składki członkowskiej o 50%

Wnoszę o zmniejszenie o 50% wysokości mojej składki członkowskiej za okres zwolnienia wynoszący co najmniej cztery tygodnie lub wielokrotność czterech tygodni i nie dłużej niż czas niezdolności do pracy z powodu:

zwolnienia lekarskiego / świadczenia rehabilitacyjnego (niewłaściwe skreślić).

I. Załącznik do wniosku (kopia):

Formularz ZUS-ZLA / decyzja o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego.

Inne:

Podpis

.....