

OŚWIADCZENIE

O ADRESIE ZAMIESZKANIA I KORESPONDENCJI

Przypominamy, że z przepisów art. 17 pkt. 1b ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko – weterynaryjnych wynika obowiązek informowania izby o każdej zmianie tych danych w ciągu 30 dni od zaistnienia zmiany

NUMER PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU

IMIĘ I NAZWISKO _____

1. ADRES ZAMIESZKANIA / NIE ZAMELDOWANIA!!!

Województwo _____^{w+} Powiat _____

Miejscowość _____ kod pocztowy _____

Ulica _____ nr domu _____ nr lokalu _____

Nr telefonu _____ tel. komórkowy _____

Adres poczty elektronicznej (e-mail) _____

2. ADRES KORESPONDENCYJNY (jeśli inny niż w p.1)

Województwo _____ Powiat _____

Miejscowość _____ kod pocztowy _____

Ulica _____ nr domu _____ nr lokalu _____

Nr telefonu _____ tel. komórkowy _____

Jednocześnie informujemy, że złożone oświadczenie będzie podstawą do zmiany adresów jedynie w ewidencji członków izby, nie może zaś być podstawą do zmiany w ewidencji zakładów leczniczych dla zwierząt (adresy podmiotów prowadzących zakłady, siedziby firm i zakładów) ani w rejestrze osób upoważnionych do wystawiania paszportów dla zwierząt towarzyszących!!! Zmiany w tych rejestrach wymagają odrębnych wniosków.

3. Zgoda na otrzymywanie drogą elektroniczną newslettera Dolnośląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, który będzie wysyłany na adres e-mail podany w pkt. 1 powyższego oświadczenia.

wpisać: wyrażam zgodę lub nie wyrażam zgody

4. Zgoda na rezygnację z papierowego wydania ŻYCIA WETERYNARYJNEGO w momencie uruchomienia newslettera Dolnośląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej.

wpisać: wyrażam zgodę lub nie wyrażam zgody

data (rrrr-mm-dd)

podpis