

..... dnia.....

**Rada Śląskiej Izby
Lekarsko- Weterynaryjnej
ul. Walecznych 4
40-150 Katowice**

WNIOSEK

Wnoszę o *ponowne*¹ stwierdzenie prawa wykonywania zawodu i *ponowne*¹ wpisanie do rejestru lekarzy weterynarii Śląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej

1. Imiona i nazwisko:
2. Nazwisko rodowe:.....
3. Imiona rodziców:.....ojciec..... matka
4. Data urodzenia:..... miejsce.....
5. PESEL:.....
6. Miejsce zamieszkania:
kod..... miejscowość
- ul. numer domu.....
7. Dane kontaktowe:
tel. kontaktowy:
- adres mailowy:
8. Adres korespondencyjny, **jeżeli jest inny niż powyżej**:
kod..... miejscowość
- ul. numer domu.....
9. Nazwa i numer dokumentu tożsamości:
Dowód osobisty seria..... numer.....
- Ważny od.....do.....
- wydany przez.....

10. W załączeniu przedkładam :

- a) Odpis dyplomu lekarza weterynarii
- b) Karta rejestracyjna
- c) Oświadczenie o zdolności do czynności prawnych i korzystaniu w pełni z praw publicznych
- d) Zaświadczenie lekarskie
- e) Dowód osobisty - do wglądu
- f) Potwierdzenie wpłaty pierwszej składki członkowskiej/ numer KP.....¹
- g) Oświadczenie w sprawie wyrażenia zgody na doręczanie pism w postępowaniu administracyjnym za pomocą środków komunikacji elektronicznej - opcjonalnie

11. Dokumenty odbiorę osobiście/ proszę wysłać pocztą¹

Podpis

.....

¹ Niepotrzebne skreślić