

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO UCHWAŁY 23/2025 z 25.10.2025  
SPRAWOZDAWCZEGO ZJAZDU LEKARZY WETERYNARII Ś.I.I.L-W. W SPRAWIE  
WYSOKOŚCI MIESIĘCZNEJ SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ NA OKRES  
OD XI 2025 DO KOLEJNEGO ZJAZDU LEKARZY WETERYNARII Ś.I.I.L-W.

.....  
*imię i nazwisko*

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*adres, telefon, e-mail*

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

Proszę o obniżenie wysokości składki członkowskiej w związku z brakiem dochodu/  
drastycznym obniżeniem dochodu<sup>1</sup> i trudną sytuacją finansową polegającą na.....

.....  
.....  
.....  
.....  
na okres od ..... do.....

Jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Rady o zmianie tych warunków.

.....  
*podpis wnioskodawcy*

Załączniki:

- aktualne dokumenty potwierdzające nie uzyskiwanie zarobku (np. zaświadczenie z Urzędu Pracy, zaświadczenie o przebywaniu na długoterminowym urlopie bezpłatnym, zeznania podatkowe lub zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o nie uzyskiwaniu dochodu)

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

ZAŁĄCZNIK NR 4 DO UCHWAŁY 23/2025 z 25.10.2025  
SPRAWOZDAWCZEGO ZJAZDU LEKARZY WETERYNARII Ś.I.I.L-W. W SPRAWIE  
WYSOKOŚCI MIESIĘCZNEJ SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ NA OKRES  
OD XI 2025 DO KOLEJNEGO ZJAZDU LEKARZY WETERYNARII Ś.I.I.L-W.

.....  
*imię i nazwisko*

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*adres, telefon, e-mail*

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

Proszę o okresowe zwolnienie mnie płaćności składki członkowskiej z powodu/ów

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
na okres od ..... do.....

Jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Rady o zmianie tych warunków.

.....  
*podpis wnioskodawcy*

Załączniki:

- oświadczenie lub aktualne dokumenty potwierdzające stan zdrowia (np. zaświadczenie od lekarza prowadzącego, karty wypisowe ze szpitala)
- inne dokumenty potwierdzające aktualną sytuację

ZAŁĄCZNIK NR 5 DO UCHWAŁY 23/2025 z 25.10.2025  
SPRAWOZDAWCZEGO ZJAZDU LEKARZY WETERYNARII ŚL.I.L-W. W SPRAWIE  
WYSOKOŚCI MIESIĘCZNEJ SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ NA OKRES  
OD XI 2025 DO KOLEJNEGO ZJAZDU LEKARZY WETERYNARII ŚL.I.L-W.

.....  
*imię i nazwisko*

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*adres, telefon, e-mail*

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

Proszę o rozłożenie na raty płatności zaległych składek członkowskich wynoszących .....  
złotych na dzień .....

Proponuje następujący harmonogram spłat:

.....  
.....  
.....

Jednocześnie zobowiązuje się do równoczesnego wpłacania bieżących składek w terminie zgodnym z  
uchwałą Zjazdu.

.....  
*podpis wnioskodawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 6 DO UCHWAŁY 23/2025 z 25.10.2025  
SPRAWOZDAWCZEGO ZJAZDU LEKARZY WETERYNARII Ś.L.L.-W. W SPRAWIE  
WYSOKOŚCI MIESIĘCZNEJ SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ NA OKRES  
OD XI 2025 DO KOLEJNEGO ZJAZDU LEKARZY WETERYNARII Ś.L.L.-W.

*imię i nazwisko*

*miejsowość, data*

.....

.....

.....

*adres, telefon, e-mail*

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

Proszę o umorzenie zaległych składek członkowskich wynoszących ..... złotych na dzień

.....

Zadłużenie powyższe powstało w związku z brakiem dochodu<sup>1</sup>, trudną sytuacją finansową<sup>1</sup>  
lub losową<sup>1</sup> polegającą na:

.....

.....

.....

.....

*podpis wnioskodawcy*

Załączniki:

- dokumenty potwierdzające nie uzyskiwanie zarobków w okresie, gdy powstało zadłużenie
- oświadczenie lub dokumenty potwierdzające trudną sytuację zdrowotną
- inne dokumenty potwierdzające sytuację losową

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić