

.....  
(miejscowość)

(data)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....  
(numer Prawa Wykonywania Zawodu)

Lubelska Izba Lekarska

## **WNIOSEK**

### **o obniżenie kwoty składki członkowskiej do 10 zł/m-c**

Zgodnie z §2 uchwały Nr 8/08/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 4 kwietnia 2008 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej proszę o obniżenie kwoty składki członkowskiej do 10 zł miesięcznie.

Oświadczam, że w chwili obecnej, poza przychodem z emerytury, nie osiągam przychodu przekraczającego roczny przychód lekarza stażysty.

Jednocześnie oświadczam, że spełniam wszystkie wymienione w §2 wspomnianej uchwały wymogi uprawniające mnie do wnioskowania o obniżoną kwotę składki członkowskiej.

**\*Do wniosku załączam:**

1. Kserokopię decyzji z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznaniu emerytury lub renty lub,
2. Kserokopię zeznania o wysokości dochodu uzyskanego w roku podatkowym poprzedzającym rok złożenia wniosku.

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(podpis)