

Okręgowa Komisja Wyborcza  
Lubelskiej Izby Lekarskiej  
20-079 Lublin  
ul. Chmielna 4  
tel. 536 04 50, fax. 536 05 70

**WNIOSEK O PRZENIESIENIE DO INNEGO REJONU WYBORCZEGO  
I WPISANIE NA LISTĘ TEGO REJONU**

.....  
*imię*

.....  
*nazwisko*

.....  
*numer prawa wykonywania zawodu*

.....  
*numer i nazwa rejonu wyborczego*

Oświadczam, że zamierzam zmienić rejon wyborczy i uczestniczyć w wyborach delegatów na  
okręgowy zjazd lekarzy w rejonie wyborczym nr .....,  
nazwa .....  
i proszę o wpisanie mnie na listę członków tego rejonu wyborczego.

.....  
*data, podpis*