

Okręgowa Komisja Wyborcza
 Lubelskiej Izby Lekarskiej
 ul. Chmielna 4
 20-079 Lublin
 fax: 81 536 04 70

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

imię

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nazwisko

LEKARZ LEKARZ DENTYSTA

--	--	--	--	--	--	--

numer prawa wykonywania zawodu

.....

numer i nazwa rejonu, na listę którego wpisany jest lekarz

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

Uwaga: Zmiana rejonu może nastąpić jedynie w ramach tej samej delegatury.