

mgr farm.

Nr PWZ

**OKRĘGOWA RADA APTEKARSKA
W ZIELONEJ GÓRZE**

**WNIOSEK
O SKREŚLENIE Z REJESTRU FARMACEUTÓW LOIA W ZIELONEJ GÓRZE**

Zwracam się z prośbą o skreślenie mnie z rejestru farmaceutów prowadzonego przez Lubuską Okręgową Radę Aptekarską w Zielonej Górze z dniem , z powodu:

- zaprzestania wykonywania zawodu farmaceuty na terenie LOIA i podjęcia pracy na terenie OIA w .
- innego

Oświadczam, że znany mi jest art. 7a i art. 15 Ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (tekst jednolity Dz. U. 2021 r. poz. 1850) w zakresie wykonywania zawodu farmaceuty i obowiązku przynależności do okręgowej izby aptekarskiej.

Proszę o wydanie zaświadczenia o mojej dotychczasowej przynależności do LOIA wraz z informacjami dot.:

1. opłacenia składek członkowskich;
2. postępowań z zakresu odpowiedzialności zawodowej;
3. realizowania obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego.

Załączam oryginał Prawa Wykonywania Zawodu celem dokonania stosownej adnotacji.

Adres do korespondencji: