

....., dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....

.....
(adres do korespondencji, telefon, e-mail)

.....

(numer prawa wykonywania zawodu)

Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie

ul. Kobierzyńska 98/68, 30-382 Kraków

Wnoszę o obniżenie płaconej przeze mnie składki członkowskiej na rzecz Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie – do kwoty 15 zł miesięcznie – stosownie do treści § 2 pkt. 2 uchwały nr 5/02/VIII ORA z dnia 22.02.2022 r. w sprawie określenia wysokości składki członkowskiej

Oświadczam, że nie wykonuję zawodu farmaceuty w formach określonych w art. 4 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z dnia 15 stycznia 2021 poz. 87)¹

Oświadczam, że nie wykonuję zawodu na terenie Polski ¹

Jednocześnie oświadczam że jest mi znana treść art. 66 ustawy z dnia 19.04.1991 r. o izbach aptekarskich (tj. Dz. U. z dnia 30.07.2019 r. , poz. 1419) o przysługującym samorządowi aptekarskiemu prawie ściągnięcia nieopłaconych składek członkowskich w trybie postępowania egzekucyjnego w administracji oraz art. 8F ust. 1. – Skreślenie z rejestru farmaceutów prowadzonego przez okręgową radę aptekarską następuje wskutek: pkt.5 - nieopłacenie składek członkowskich przez okres dłuższy niż 24 miesiące .

.....

(podpis)

¹ właściwe podkreślić