

....., 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

Zwracam się z prośbą o obniżenie płaconej składki na rzecz Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie do wysokości 15 zł miesięcznie w związku z moją trudną sytuacją materialną wynikłą z faktu:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Jednocześnie w załączeniu przedstawiam: *

.....
.....
.....
.....

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 farmaceuty)

* posiadana dokumentacja mogąca poświadczyć trudną sytuację materialną