

**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 uczestniczyć w wyborach delegatów na okręgowy zjazd lekarzy  
w rejonie wyborczym nr ...,  
i proszę o wpisanie mnie na listę członków tego rejonu wyborczego.

.....  
data, pieczętka lekarska, podpis