**ZGŁOSZENIE**

**kandydata na delegata na okręgowy zjazd lekarzy weterynarii**

**Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej w Olsztynie**

1. ...................................................................................................................

*/imię i nazwisko kandydata/*

2. ...................................................................................................................

*/numer prawa wykonywania zawodu kandydata/*

3. ....................................................................................................................

/oznaczenie rejonu wyborczego/

4. ...................................................................................................................

/ imię i nazwisko zgłaszającego/

5. ..................................................................................................................

/numer prawa wykonywania zawodu zgłaszającego/

6. ..................................................................................................................

/podpis zgłaszającego/

|  |
| --- |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na delegata na okręgowy Zjazd Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej w Olsztynie  ...............................................................  /imię, nazwisko i podpis kandydata/ |