



ZRUŠENIE ČLENSTVA

v Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva

I. OSOBNÉ ÚDAJE

- Odhlasujem sa z členstva Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva (SSVPL).
 Som členom/členkou Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva od roku

1. Titul, meno a priezvisko:
2. Dátum narodenia:
3. Registračné číslo v SLK (variabilný symbol pri úhrade finančného príspevku):
4. Adresa na doručovanie písomností:
.....
5. E-mailová adresa:
6. Telefónne číslo/mobil:

VYHLÁSENIE

1. Vyhlasujem, že informácie, ktoré som v dokumente Zrušenie členstva uviedol/uviedla, sú pravdivé a aktuálne.

Dátum:

Podpis:

KONTAKTNÉ ÚDAJE PRE ZASIELANIE PRIHLÁŠOK

Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva
Business Center Polianky (BCP), Polianky 5, 841 01 Bratislava

E-mail: info@ssvpl.sk, web: www.ssvpl.sk