



ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA

Obvodní sdružení Praha 4

Žádost o ukončení členství v ČLK

(dle § 8 zákona č. 220/1991 Sb. a dle § 6 Stavovského předpisu ČLK)

Osobní údaje :

Příjmení: Jméno: Tituly:

Rodné příjmení: Evidenční / Registrační číslo:

Datum narození: Státní příslušnost:

Trvalé bydliště: PSČ:

Koresp. adresa: PSČ:

Telefon domů: Mobil: e-mail:

Tímto žádám o ukončení členství v České lékařské komoře se sídlem v Olomouci, Obvodní sdružení Praha 4 ke dni: (datum)

Důvod ukončení členství:

.....
.....

Prohlašuji, že mnou uvedené údaje jsou pravdivé a že jsem byl informován o způsobu zpracovávání mých osobních údajů ČLK.

Místo a datum :

Podpis