

.....
(Miejscowość i data)

**Opolska Okręgowa
Izba Aptekarska
ul. Krakowska 51,
45-076 Opole**

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres)

.....
(Numer telefonu do kontaktu)

.....
(Adres e-mail)

WNIOSEK

o dokonanie korekty naliczonej wysokości składki członkowskiej

Niniejszym, zwracam się z uprzejmą prośbą o dokonanie korekty naliczonej wysokości składki członkowskiej za okres od do

Uzasadnienie

W okresie do dnia do

- pełniłem/am funkcję kierownika apteki, apteki szpitalnej, hurtowni farmaceutycznej
- nie pełniłem/am funkcji kierownika, byłem/am natomiast zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub prowadziłem/am własną działalność gospodarczą,
- przebywałem/am na urlopie wychowawczym, zasiłku dla bezrobotnych.

Dodatkowe wyjaśnienia:

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

Proszę o pozytywne rozpatrzenie niniejszego wniosku.

.....
(czytelny podpis Dłużnika)