



БЪЛГАРСКИ СЪЮЗ
НА ЛЕКАРСКИТЕ
АСИСТЕНТИ И
ФЕЛДШЕРИТЕ

„Bulgarian association of the physician assistants and feldshers”- (BAPAF).
Гр София, e-mail: info@bslaf.bg; тел: 0884441139; 0877029301.

Вх. №

З А Я В Л Е Н И Е
ЗА ОКОНЧАТЕЛНО ЗАЛИЧАВАНЕ
ОТ РЕГИСТЪРА НА РК НА БСЛАФ

От

(име, презиме, фамилия)

ЕГН:.....

Адрес по местоживееене: гр. /с.област:.....

Ул./бул.....№.....вх.....ет.....ап.....

Мобилен:..... E-mail.....

Месторабота:.....

Адрес по месторабота, гр./с.....

ул./бул.....№.....

УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАЦИОНЕН НОМЕР / УИН /: □□□□□□□□□□

Уважаеми г-н/ г-жо/ Председател на РК на БСЛАФ гр.....,

моля да бъда заличен окончателно от регистъра на РК на БСЛАФ,
гр....., поради окончателно ми прекратяване на упражняване на
професията, лекарски асистент/фелдшер.

С подаване на заявлението прилагам и оригинал на членската си карта, за да бъде
деактивирана съгласно правилата за водене на националния регистър на БСЛАФ.

Заявител:.....

Дата: /трите имена и подпис/

Досието за членство на лекарския асистент/фелдшер се архивира в РК.



БЪЛГАРСКИ СЪЮЗ
НА ЛЕКАРСКИТЕ
АСИСТЕНТИ И
ФЕЛДШЕРИТЕ