



БЪЛГАРСКИ СЪЮЗ  
НА ЛЕКАРСКИТЕ  
АСИСТЕНТИ И  
ФЕЛДШЕРИТЕ

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

Вх. № .....

### ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ЗАЛИЧАВАНЕ ОТ РЕГИСТЪРА НА РК на БСЛАФ

От.....

(име, презиме, фамилия)

ЕГН:.....

Адрес по местоживеене: 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 бъде заличен от регистъра на РК на БСЛАФ гр. ....поради прекратяване  
упражняване на дейността на територията на РК гр. ....

Моля да ми бъде издадена отчислителна бележка за платен членски внос, която да послужи при  
вписване в РК на БСЛАФ, гр . ....

Дата: ..... .....

*/ трите имена и подпис/*

Досието за членство на лекарският асистент/фелдшер се задържа в архива на РК на БСЛАФ!

Лекарският асистент/фелдшер предоставя нов актуален набор от документи в РК на БСЛАФ, където ще се вписва!



БЪЛГАРСКИ СЪЮЗ  
НА ЛЕКАРСКИТЕ  
АСИСТЕНТИ И  
ФЕЛДШЕРИТЕ