БЪЛГАРСКИ СЪЮЗ
НА ЛЕКАРСКИТЕ
АСИСТЕНТИ И
ФЕЛДШЕРИТЕ

„Bulgarian association of the physician assistants and feldshers"- (BAPAF).

Гр ……., адрес: ……
e-mail: …… ; тел.:……..

Изх. № ……..

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА ВРЕМЕННО ОСВОБОЖДАВАНЕ
ОТ ЗАДЪЛЖЕНИЕ ЗА ПЛАЩАНЕ НА ЧЛЕНСКИ ВНОС

Районната колегия на БСЛАФ, гр. ....., издава настоящото удостоверение на:

.....

(име, презиме, фамилия)

ЕГН:.....

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

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

Мобилен:..... E-mai.....

Месторабота:.....

Адрес по месторабота, гр./с.....

ул./бул.....№.....

УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАЦИОНЕН НОМЕР / УИН /: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐, в уверение на това, че УС на РК на БСЛАФ гр.....временно освобождава същия/та/ от задължението да плаща на членски внос за периода : ……., с едностранно волеизявление на заявителя до УС на РК на БСЛАФ, на причината поради която няма да упражнява професията на лекарски асистент, /наличие на обстоятелство/, посочено с отметка в едно от квадратчетата:

☐ отпуск по майчинство; ☐ временна нетрудоспособност; ☐ други.

Председател на УС на РК на БСЛАФ гр. ..... :

.....

/ трите имена, подпис, печат/

Горното не удостоверява актуалност на членството в БСЛАФ в РК по смисъла на Устава на БСЛАФ

БЪЛГАРСКИ СЪЮЗ
НА ЛЕКАРСКИТЕ
АСИСТЕНТИ И
ФЕЛДШЕРИТЕ