



БЪЛГАРСКИ СЪЮЗ
НА ЛЕКАРСКИТЕ
АСИСТЕНТИ И
ФЕЛДШЕРИТЕ

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

Гр....., e-mail:; тел:.....

Изх. №.....

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА ЗАЛИЧАВАНЕ ОТ РЕГИСТРИТЕ НА БСЛАФ

Районната колегия на БСЛАФ, гр..... издава
настоящото удостоверение за заличаване от своя регистър на :

.....

(име, презиме, фамилия)

ЕГН:.....

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

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

Мобилен:..... E-mai.....

Месторабота:.....

Адрес по месторабота, гр./с.....

ул./бул.....№.....

УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАЦИОНЕН НОМЕР / УИН :

Заличаването се извършва за срок: на основание
(да се отбележи с X):

1. смърт или поставяне под пълно или ограничено запрещение;
2. лишаване от право да се упражнява медицинска професия по смисъла на действащото законодателство;
3. по желание на лекарският асистент/фелдшер;
4. неплащане на членски внос за период по-дълъг от три месеца.

Председател на УС на РК на БСЛАФ, гр.

.....

/трите имена и подпис/

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



БЪЛГАРСКИ СЪЮЗ
НА ЛЕКАРСКИТЕ
АСИСТЕНТИ И
ФЕЛДШЕРИТЕ