

_____ dnia _____

Imię i nazwisko , adres zamieszkania

Okręgowa Rada Aptekarska w Lublinie

W związku z zamiarem podjęcia/podjęciem pracy na terenie

nazwa Okręgowej Izby Aptekarskiej

w _____ proszę o skreślenie mnie z listy członków Lubelskiej

Okręgowej Izby Aptekarskiej z dniem _____

podpis