

**ZGŁOSZENIE KANDYDATA W WYBORACH
NA DELEGATA NA SPRAWOZDAWCZO-WYBORCZY ZJAZD
ORAZ ZJAZDY SPRAWOZDAWCZE LEKARZY WETERYNARII
ZACHODNIOPOMORSKIEJ IZBY LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ**

1) nazwisko i imię kandydata*

2) numer prawa wykonywania zawodu*

3) oznaczenie rejonu wyborczego*

W załączeniu:

Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie – jeżeli zgłaszający ma możliwość uzyskania takiego oświadczenia. W przypadku osobistego zgłoszenia swojej kandydatury oświadczenie nie jest wymagane.

.....*
nazwisko, imię, podpis zgłaszającego i numer prawa wykonywania zawodu

* Pola obowiązkowe do wypełnienia.