

Zgłoszenie członkostwa wspierającego

Koło Seniorów Lekarzy Weterynarii przy KPILW w Bydgoszczy

Ja niżej podpisany lekarz weterynarii.....

Zamieszkały (adres korespondencyjny)

.....

.....

Tel. kontaktowy / e- mail.....

Zgłaszam swój akces członka wspierającego działalność Koła Seniorów Lekarzy Weterynarii działającego przy KPILW w Bydgoszczy

Jednocześnie wyrażam zgodę na dobrowolne wpłacanie zadeklarowanej rocznej składki zł na konto KPILW

.....

Czytelny podpis

Zgłoszenie proszę odesłać do Sekretariatu Izby

Dane adresowe Izby i konto do wpłat :



Wpłata z zaznaczeniem (składka członka wspierającego)