

....., dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....

.....

.....  
(adres do korespondencji, telefon, e-mail)

.....

(numer prawa wykonywania zawodu)

**Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie**

ul. Kobierzyńska 98/68, 30-382 Kraków

Wnoszę o obniżenie płaconej przeze mnie składki członkowskiej na rzecz Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie – do kwoty 25,00 zł miesięcznie – stosownie do treści § 1 ust. 2 pkt. 2 Uchwały Nr 4/03/2024 Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie z dnia 19 marca 2024 r. w sprawie określenia wysokości składki członkowskiej.

**Oświadczam, że pozostaję bez pracy i posiadam status osoby bezrobotnej.**

W załączeniu przedstawiam decyzję administracyjną o przyznaniu statusu osoby bezrobotnej.

**Jednocześnie oświadczam że jest mi znana treść art. 66 ustawy z dnia 19.04.1991 r. o izbach aptekarskich (tj. Dz. U. 2021 r., poz. 1850 ze zm.) o przysługującym samorządowi aptekarskiemu prawie ściągnięcia nieopłaconych składek członkowskich w trybie postępowania egzekucyjnego w administracji oraz art. 8F ust. 1. – Skreślenie z rejestru farmaceutów prowadzonego przez okręgową radę aptekarską następuje wskutek: pkt.5 - nieopłacenie składek członkowskich przez okres dłuższy niż 24 miesiące .**

.....  
(podpis)