

....., 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. 3 Uchwały Nr 4/03/2024 Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie z dnia 19 marca 2024 r. w sprawie określenia wysokości składki członkowskiej.

Oświadczam, że posiadam status farmaceuty emeryta/rencisty, niewykonywającego zawodu farmaceuty w formie zarobkowej oraz jestem wpisany/na do rejestru farmaceutów Okręgowej Rady Aptekarskiej OIA w Krakowie.

W załączeniu przedstawiam decyzję administracyjną o przyznaniu statusu emeryta/rencisty.

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)