



ÁTJELENTKEZÉSI KÉRELEM

Területi Szervezetek között

Alulírott gyógyszerész,

Név:

Leánykori név:

Szül. hely, idő:

Anyja neve:

Lakcíme:

Levelezési cím:.....

Telefonszám:..... E-mail cím:.....

Munkahely megnevezése:

Munkahely címe:.....

Beosztás:.....

Telefonszám/fax:.....

Alapnyilvántartási szám:

Jelenleg amegyei/területi szervezet tagja

az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006.évi XCVII. tv. 16 §. és az MGYK hatályos

alapszabálya III. fejezet 8.1. pontja alapján **kérem átvételemet a**

..... területi szervezethez.

....., év.....hó.....nap.

.....
kérelmező aláírása

Beküldendő az **újonnan** választott területi szervezet címére postai úton vagy ePapirként ügyfélkapuról indítva.