



ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA

Ž Á D O S T o přeregistraci

Žádám tímto o přeregistraci ze stávajícího OS ČLK
na OS ČLK

Titul, jméno a příjmení žadatele

.....

Evidenční číslo : Datum narození

Důvod přeregistrace :

změna bydliště

změna pracoviště

jiný

Aktuální (nové) kontakty :

Adresa bydliště

Tel. (mobil) e-mail

Název a adresa pracoviště (včetně oddělení)

.....

Dne

.....
podpis žadatele

Poučení :

Vyplněnou žádost o přeregistraci doručí žadatel okresnímu (obvodnímu) sdružení ČLK, kde je v **současnosti členem**, které jeho žádost vyřídí a předá OS ČLK, na které je požadována přeregistrace.