**Należy przesłać** do Biura Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie

01-882 Warszawa ul. S. Żeromskiego 77 lok 6,

e-mail: [anna.skolek@oia.waw.pl](mailto:anna.skolek@oia.waw.pl)

najpóźniej **5 dni przed** ustalonym terminem zebrania rejonowego.

…………………………………………………………………………….…………….…….…………………

Imię i Nazwisko

………………………………………………………………………………………..…………..……………..

adres zamieszkania

…………………………………………………………….……………………….………….…….…………..

stanowisko

…………………………………….…………………………………………………………….……………….

Podstawowe miejsce wykonywania zawodu

……………………………………………………………………………..…………………

adres e-mail

**OŚWIADCZENIE**

W związku z niemożnością osobistego udziału w zebraniu rejonowym, niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na delegata na Okręgowy Zjazd Aptekarzy Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie w VIII Kadencji w latach 2019 – 2023.

Oświadczam, że jestem pracodawcą\* / pracownikiem\* / nie jestem zatrudniony \*.

……………………………………………… …………………………………………

(Miejscowość, i data) (podpis kandydata)

**\*niepotrzebne skreślić**