



SLOVENSKÁ LEKÁRSKA KOMORA

Račianska 42/A , 831 02 Bratislava

Ž I A D O S Ť

o zapísanie do Zoznamu členov SLK

MUDr. ,

narodený , registračné číslo

trvale bytom

telef.: email:

vás týmto žiadam o zapísanie do zoznamu členov Slovenskej lekárskej komory.

Podpisom potvrdzujem, že som bol poučený o mojich právach v súvislosti so spracúvaním osobných údajov.

Dňa :

.....
vlastnoručný podpis