**OZNÁMENÍ O ZMĚNĚ PŘÍSLUŠNOSTI K OKRESNÍMU SDRUŽENÍ KVL ČR**

Já, níže podepsaná/ý:

**Jméno**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Příjmení:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Reg. č. KVL:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oznamuji, že jsem doposud v seznamu veterinárních lékařů KVL ČR veden(a) jako příslušník okresního sdružení KVL ČR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Tímto žádám o ukončení svého členství ve výše uvedeném okresním sdružení KVL ČR, a současně podávám přihlášku ke členství do tohoto okresního sdružení KVL ČR:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tímto současně žádám, aby by byl v seznamu veterinárních lékařů změněn údaj o mé příslušnosti k okresnímu sdružení KVL ČR, a to způsobem uvedeným výše.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(podpis veterinárního lékaře)*