……………………………………. **Okręgowa Izba Lekarska**

imię i nazwisko **w Gorzowie Wlkp.**

…………………………… **ul. Warszawska 14A/15**

nr prawa wykonywania zawodu 66-400 Gorzów Wlkp.

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o nadanie uprawnień do tworzenia wniosków dotyczących zmian w księdze rejestrowej nr - ………………………………………..

dla użytkownika (login) - …………………………………………..

posiadającego adres e-mail - ……………………………………….