

.....

.....

(miejsce i data)

.....

.....

Oświadczenie o prowadzeniu działalności leczniczej

Oświadczam, że:

1. Nie prowadzę działalności gospodarczej

.....

(podpis)

2. Prowadzę działalność gospodarczą od dnia, polegającą na:

.....

.....

.....

(podpis)

3. Działalność gospodarcza zostanie zakończona w związku z wyborem na stanowisko objęte niniejszym od dnia

.....

(podpis)