



SLOVENSKÁ KOMORA MEDICÍNSKO - TECHNICKÝCH PRACOVNÍKOV

sídlo: Karpatské námestie 7770/10A, 831 06 Bratislava - mestská časť Rača, Slovenská republika
sekretariát: Hasičská 118/2, P.O.BOX 131, 911 01 Trenčín, Slovenská republika

Priezvisko, meno, titul	
Adresa /ulica, číslo, mesto, PSČ /	
telefónne číslo/e-mail	

Registračné číslo: _____

Vec: Žiadosť o zrušenie registrácie v SK MTP

Podľa § 63b ods.1 písm. a) zákona NR SR č. 578/2004 Z.z. žiadam o zrušenie registrácie z dôvodu:

.....

Poučenie:

V zmysle § 63 ods. 8 zákona je zdravotnícky pracovník **povinný predložiť aj osvedčené kópie dokladov** rozhodujúcich pre zrušenie registrácie (napr. potvrdenie od zamestnávateľa o ukončení pracovného pomeru, potvrdenie o starobnom popr. invalidnom dôchodku zo Sociálnej poisťovne)

Zároveň Vás upozorňujeme, že je vašou **zákonnou povinnosťou mať uhradené všetky poplatky** voči našej spoločnosti, ktoré Vám vznikli počas celej registrácie až do dňa jej zrušenia. Pre urýchlenie vybavenia Vašej žiadosti Vás žiadame o uvedenie kontaktných údajov.

Zrušením registrácie zároveň žiadam o vyčiarknutie zo zoznamu členov (voľbu označte krížikom).

Zrušenie členstva:

Áno

Nie

Dátum

Podpis