



## 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

---

### Diel A

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

Registračné číslo: \_\_\_\_\_

### Vec: Žiadosť o vyčiarknutie zo zoznamu členov SK MTP

Podľa § 51 ods. 2 písm. a) zákona NR SR č. 578/2004 Z.z. žiadam o vyčiarknutie zo zoznamu členov komory.

#### Poučenie:

**Žiadosť o vyčiarknutie zo zoznamu členov nie je spojená so zrušením registrácie. Na tento účel slúži žiadosť o zrušenie registrácie!**

Člen komory je povinný k žiadosti o vyčiarknutie zo zoznamu členov doložiť aj **preukaz**. Preukaz musí obsahovať údaje potvrdzujúce zaplatenie členských príspevkov. Člen komory môže preukázať zaplatenie členských príspevkov aj prostredníctvom osobitného potvrdenia príslušnej regionálnej komory. Pre urýchlenie vybavenia Vašej žiadosti Vás žiadame o uvedenie kontaktných údajov.

Dátum .....

Podpis .....

---

### Diel B – pre Regionálnu komoru SK MTP

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

Registračné číslo: \_\_\_\_\_

### Vec: Žiadosť o vyčiarknutie zo zoznamu členov SK MTP

Podľa § 51 ods. 2 písm. a) zákona NR SR č. 578/2004 Z.z. žiadam o vyčiarknutie zo zoznamu členov komory, Regionálna komora \_\_\_\_\_ (uved'te príslušnú regionálnu komoru).

Dátum .....

Podpis .....