*Załącznik nr 2 do uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej nr 27/14/VII*

miejscowość, data ………………………………….

……………………………………………

imię i nazwisko

………………………………….

numer prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty

OKRĘGOWA RADA LEKARSKA

W …....……………………………

**ZAWIADOMIENIE O OSIĄGANIU PRZYCHODÓW**

Na podstawie § 3 ust. 5 uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej nr 27/14/VII z dnia 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej informuję, że osiągam przychód z tytułu wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty lub ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw regulujących zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych.

Podpis

…………………………….