

PD-

nr członkowski

imię i nazwisko

adres zamieszkania

telefon kontaktowy

adres email

.....
miejsowość / data

**Podlaska Okręgowa
Izba Architektów RP**

**WNIOSEK
O ZAWIESZENIE / PRZYWRÓCENIE*
W PRAWACH CZŁONKA**

Zwracam się z prośbą o ZAWIESZENIE / PRZYWRÓCENIE członkostwa w
Podlaskiej Okręgowej Izbie Architektów RP z dniem

Składki członkowskie opłacone do:

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

*Niepotrzebne skreślić