Образец 1793-3

Д Е К Л А Р А Ц И Я

по чл. 171, ал.2 от ЗЗ

Долуподписаният/ата ………………………………………………………………………….

Постоянен адрес ……………………………………………………………………………….

ЕГН ……………………, л.к. № …………………., издадена на ………………….., от …..

.…………………………, тел. за връзка ……………………….., e-mail: ………………...

Адрес на практиката ………………………………………………………………………….

(населено място, ул., №)

Декларирам, че се задължавам да уведомя РЗИ-Силистра за всички промени по извършената регистрация на неконвенционалната практика в 7-дневен срок от настъпването им.

Дата: ……………………….. Декларатор: …………………

(подпис)