Titul, meno, priezvisko, trvalé bydlisko, telefónny kontakt, mailový kontakt

Slovenská komora SP a ASP

Mokrohájska cesta 3

841 04 Bratislava

V ................................................., dňa ...................................

**VEC: Žiadosť o prerušenie / zrušenie\* členstva v Slovenskej komore sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce**

Dobrý deň,

týmto Vás ja, dolu podpísaný/á ........................................................................ (titul, meno, priezvisko) žiadam o

**PRERUŠENIE – ZRUŠENIE\***

**členstva v Slovenskej komory sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce (ďalej len „komora“).**

**k dátumu .................................**

**Dôvod žiadosti:**

*Prosíme, uveďte dôvod Vašej žiadosti o prerušenie, prípadne zrušenie členstva*

..........................................................................

Titul, meno, priezvisko a podpis žiadateľa

-------------------------------------------------

\* Nehodiace sa preškrtnite