

**Kérelem**  
**Kamarai Tagság Szüneteltetése**  
**Magyar Orvosi Kamara**

Alulírott:

| Személyes adatok                            |  |
|---|--|
| Egészségügyi tevékenység során használt név |  |
| Születési név                               |  |
| Személyi igazolványban szereplő név         |  |
| Születési hely és idő                       |  |
| Anyja neve                                  |  |
| Nyilvántartási szám                         |  |
| Lakcím<br>(lakcímkártya szerint)            |  |
| Magyarországi postázási cím                 |  |

az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény (Ekt.) 19/B.§ (1) bekezdés c) pontja alapján kérem a Magyar Orvosi Kamarával fennálló tagsági jogviszonyom szüneteltetését

jelen kérelem illetékes területi szervezethez beérkezésének napjával vagy

\_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ napi hatállyal.

A tagsági jogviszony visszamenőleges hatályú szüneteltetésére nincs jogi lehetőség!

Jelen kérelem aláírásával, **tudomásul veszem, hogy:**

- tagdíjfizetési kötelezettségem jelen kérelem benyújtása hónapjának utolsó napjáig áll fenn,
- amennyiben általam meghatározott későbbi időpontban kértem tagsági jogviszonyom szüneteltetését, úgy – jelen kérelem beérkezését követően – a kérelemben megjelölt időpont hónapjának utolsó napjáig áll fenn tagdíjfizetési kötelezettségem,
- tagsági kártyámat – jelen kérelemmel együtt – területi szervezetem részére visszaküldöm.

.....  
szignó

Kérjük, hogy a kinyomtatott, valamennyi oldalon aláírt kérelem egy példányát, postai úton – az Ön érdekében igazolhatóan ajánlott/tértivevényes küldeményként – küldje meg területi szervezete címére.

Általános orvosként abba a megyei vagy fővárosi illetékességű területi szervezetbe, melynek tagja.<sup>1</sup>

Fogorvosként a MOK Fogorvosok Területi Szervezetébe, cím: 1068 Budapest, Szondi utca 100., telefon: 06/1/353-2188. postacím: 1398 Budapest 62., Pf.: 581.

Nem orvosi diplomásként a MOK Diplomások Területi Szervezetébe, cím: 1063 Budapest, Szondi utca 44/b. fszt. 2., telefon: 06/1/308-8628.

Kelt: .....

.....  
aláírás

p.h.

---

<sup>1</sup> a területi szervezetek listáját és elérhetőségét a [www.mok.hu](http://www.mok.hu) honlapon találja meg