

**OBRAZAC ZA ODJAVU IZ LIJEČNIČKE/LJEKARSKE KOMORE
HNŽ/K**

IME I PREZIME	
USTANOVA	
BROJ LICENCE Važeći period	
KONTAKT TELEFON	
ADRESA STANA	

Izjavljujem da sam na lični zahtjev, dana _____
preuzeo/la iz Liječničke/Ljekarske Komore HNŽ/K obrazac
za odjavu iz članstva, sa uredno izmirenim obavezama prema
Komori zaključno sa _____.

Odjavljujem se radi

1. prelaska u _____ Komoru,

2. _____

Obrazac primilo/la:

Podnosilac:
