



ZAHTJEV ZA ODJAVU

IME I PREZIME: _____

USTANOVA ZAPOSLENJA: _____

BROJ LICENCE: _____

E- MAIL: _____

BROJ TELEFONA/MOBILNOG: _____

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

Odjavljujem se radi:

1. Prelaska u _____ komoru
2. _____

Uz Zahtjev obavezno priložiti sljedeće:

- originale odobrenja za samostalan rad/licenci (zakonska forma i ukrasna forma)
- člansku iskaznicu Komore
- dokaz o uplati 50 KM u svrhu isčlanjenja iz Komore

(potpis podnosioca zahtjeva)