



Liječnička/Ljekarska Komora Hercegovачko – neretvanske županije/kantona

Medical Chamber of Herzegovina-Neretva Canton

88000 MOSTAR, Ul. Dr. Bariše Smoljana br. 4

Tel/fax:+387(0)36 319 853

E-mail : lijecnicka.komora.hnz@tel.net.ba

**BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
LIJEČNIČKA/LJEKARSKA KOMORA HERCEGOVAČKO – NERETVANSKE
ŽUPANIJE/KANTONA**

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

| | |
|---|--|
| IME I PREZIME | |
| USTANOVA | |
| BROJ LICENCE Važeci 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:
