



HRVATSKA LJEKARNIČKA KOMORA
CROATIAN CHAMBER OF PHARMACISTS

Mjesto i datum: _____ 2021.

OČITOVANJE
O PRIHVAĆANJU KANDIDATURE
ZA PREDsjedNIKA HRVATSKE LJEKARNIČKE KOMORE

Ovime izjavljujem da prihvaćam kandidaturu za predsjednika Hrvatske ljekarničke komore te da ispunjavam uvjete iz članka 26. Statuta Komore.

(potpis)

Podaci o kandidatu:

| | |
|---------------------------------|--|
| Ime i prezime/ članski broj: | |
| Mjesto rođenja | |
| Adresa stanovanja | |
| Završen fakultet: | |
| Specijalizacija: | |
| Zaposlenje: | |