

POPIS PASIVNIH SUDIONIKA NA STRUČNOM SKUPU

Organizator:

Naziv skupa:

Datum, vrijeme i mjesto održavanja stručnog skupa:

Lista pasivnih sudionika

Redni broj	Prezime *	Ime *	Članski broj * (s iskaznice HLJK)	OIB *	Ljekarna/ustanova	Osnivač (vlasnik) ljekarne/ustanove	Vlastoručni potpis *

*Napomena: Obavezno navesti tražene podatke.