

IME I PREZIME _____

OIB _____

ADRESA STANOVANJA _____

E-MAIL I BROJ MOBITELA _____

ČLANSKI BROJ HLJK _____

ZAHTJEV ZA BRISANJE IZ REGISTRA LJEKARNIKA

Podnosim zahtjev za brisanje iz Registra ljekarnika.

Razlog (navesti):

Izjavljujem da sam podmirio/la sve članarine i druge obveze prema Komori.

U _____, _____
(mjesto) (datum)

(potpis podnosioca)