



LJEKARSKA KOMORA CRNE GORE - MONTENEGRIN MEDICAL CHAMBER

Ul Dragana Radulovića 12A, 81000 Podgorica / E-mail: info@ljekarskakomora.me / Tel: +382 (0) 20 / 266 - 587

Ime i prezime: _____

Članski broj: _____

JMBG: _____

Broj telefona: _____

Na osnovu člana 14 stav 2 alineja 1 Statuta Ljekarske komore Crne Gore ("Sl.list CG, broj 36/18), podnosim:

Z A H T J E V **ZA BRISANJE IZ IMENIKA I REGISTRA LICENCI DOKTORA MEDICINE**

Molim Naslov da mi odobri brisanje iz Imenika i Registra licenci doktora medicine Ljekarske komore Crne Gore.

(Potpis podnosioca zahtjeva)

Napomena: Član Komore je dužan da izmiri sve obaveze u pogledu članarine kao i druge obaveze do dana izdavanja Rješenja o prestanku članstva i brisanju iz Imenika doktora medicine i Registra licenci doktora medicine