



## 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: \_\_\_\_\_

JMBG: \_\_\_\_\_

E - mail: \_\_\_\_\_

Broj telefona: \_\_\_\_\_

Na osnovu člana 2 Pravilnika o izdavanju duplikata i zamjeni licence/privremene licence za rad, faksimila i članske karte, podnosim

### ZAHTEJEV ZA IZDAVANJE DUPLIKATA FAKSIMILA

Broj licence / privremene licence za rad: \_\_\_\_\_

Izdana dana: \_\_\_\_\_

Rok važenja do: \_\_\_\_\_

Molim Naslov da mi izda duplikat faksimila.

Zahtjev podnosim zbog (označiti ponuđeno):

- gubitka
- otuđenja
- oštećenja
- uništenja

Zahtjevu je potrebno priložiti:

- Potvrdu o oglašavanju faksimila nevažećim u "Službenom listu Crne Gore", ako je došlo do gubitka ili otuđenja faksimila.
- Dokaz o uplati troškova izrade duplikata.

**Podaci za plaćanje:** Iznos od 25 ( dvadeset pet ) eura uplaćuje se na ime izdavanja duplikata faksimila na žiro račun Ljekarske komore Crne Gore, broj 510-7963-13, sa pozivom na broj licence/privremene licence za rad.

Član Komore dužan je da oštećenu ili uništenu licencu/privremenu licencu za rad preda Komori.

\_\_\_\_\_  
(Potpis podnosioca zahtjeva)