



LJEKARSKA KOMORA CRNE GORE - MONTENEGRIN MEDICAL CHAMBER

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

Na osnovu članu 3 i 4 Pravilnika o načinu izdavanja, upotrebe i sadržini faksimila ("Sl.list CG" br.27/16 i 41/16) , podnosim

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE FAKSIMILA

Zdravstvena ustanova: _____

Prezime: _____ Ime: _____

JMBG: _____

Stručno zvanje: _____

Naučno zvanje: _____

Specijalnost: _____

Subspecijalnost: _____

Šifra (broj faksimila) _____ koji se povlači/vraća službi Komore radi uništenja i stavljanja van upotrebe zbog prestanka pružanja neposredne zdravstvene zaštite ili dr.razloga propisanih Zakonom ili aktom Komore

Telefon: _____ e-mail: _____

(Potpis podnosioca zahtjeva)