



## 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 11 stav 2 Pravilnika o izdavanju duplikata i zamjeni licence/privremene licence za rad, faksimila i članske karte, podnosim

### ZAHTJEV ZA ZAMJENU FAKSIMILA

Zahtjev podnosim iz sljedećih razloga (zaokružiti redni broj):

1. promjena ličnih podataka
2. iz drugih razloga.

Zahtjev za zamjenu faksimila podnosim ( zaokružiti ):

1. nakon podnesenog zahtjeva za promjenu podataka u Imenik doktora medicine
2. uz zahtjev za promjenu podataka u Imenik doktora medicine.

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

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