

Назив установе \_\_\_\_\_

Служби за обрачун личне зараде

## НАЛОГ

Ја доле потписани дајем налог Служби за обрачун личне зараде да ми се месечно од нето личне зараде одбије 0,8% на име чланарине за Лекарску комору Србије и да се новац уплаћује на жиро рачун регионалне Лекарске коморе Војводине на чијој територијалној надлежности имам место сталног боравка и то:

на жиро рачун број: **165 - 14109 - 10**

уз обавезну назнаку сврхе уплате: чланарина

уз позив на број: ПИБ установе

Место: \_\_\_\_\_

Име и презиме: \_\_\_\_\_

Датум: \_\_\_\_\_

М.П. ЈМБГ: \_\_\_\_\_

Потпис: \_\_\_\_\_