

РЕГИОНАЛНА ЛЕКАРСКА КОМОРА ВОЈВОДИНЕ

**Булевар ослобођења 46 а
21000 Нови Сад**

**ПРЕДМЕТ: Захтев за издавање сагласности за отварање приватне
ординације у својству корисника старосне пензије**

Подносим захтев за издавање потврде из службене евиденције.

ПРИЛОГ:

-Признаница о уплати 200,00 динара на жиро рачун Регионалне лекарске коморе Војводине бр. 165-14109-10, сврха уплате: Надокнада за издавање потврде, позив на број: ЈМБГ подносиоца захтева

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

(Име и презиме, број лиценце)

(Место и адреса)

(Контакт телефон, е-пошта)

(Потпис)