

РЕГИОНАЛНА ЛЕКАРСКА КОМОРА ВОЈВОДИНЕ

**Булевар ослобођења 46 а
21000 Нови Сад**

ПРЕДМЕТ: Захтев за испис из Именика РЛК Војводине

Подносим захтев за испис из Именика РЛК Војводине због непостојања обавезе за чланством у Лекарској комори Србије.

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

(Име и презиме, број лиценце)

(Место и адреса)

(Контакт телефон, е-пошта)

(Потпис)