

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 и достављање моје документације надлежној РЛК према новом месту пребивалишта:

(Улица и број)

(Место)

(Општина)

ПРИЛОГ:

- Фотокопија личне карте (електронски прочитана уколико је са чипом)

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

(Име и презиме, број лиценце)

(Контакт телефон, е-пошта)

(Потпис)