

РЕГИОНАЛНА ЛЕКАРСКА КОМОРА ВОЈВОДИНЕ

**Булевар ослобођења 46 а
21000 Нови Сад**

ПРЕДМЕТ: Захтев за издавање потврде из службене евиденције

Подносим захтев за издавање потврде из службене евиденције (заокружити потребан редни број):

1. о чланству у ЛКС
2. о поседовању лиценце ЛКС
3. о изреченим дисциплинским мерама

Потврда ми је потребна ради _____

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)