

LJEKARSKA/LIJEČNIČKA KOMORA KANTONA SARAJEVO
Sprečanska br.5/III. Lamela C, Sarajevo

Mjesto i datum: _____

**ZAHTJEV ZA BRISANJE IZ REGISTRA ČLANOVA
LJEKARSKE/LIJEČNIČKE KOMORE KANTONA SARAJEVO**

IME I PREZIME	
USTANOVA	
BROJ LICENCE <i>Važeći period</i>	
KONTAKT TEL.	
ADRESA PREBIVALIŠTA	

Molim Vas da me, na lični zahtjev a nakon uvida o izmirenju obaveza prema Komori, brišete iz Registra članova Ljekarske/Liječničke komore Kantona Sarajevo, zaključno sa danom _____

Odjavljujem se radi

- 1.prelaska na rad u drugi kanton,
 2. prelaska na rad u drugu državu,
 3. _____
-

Potpis podnosioca zahtjeva
