

LJEKARSKA/LIJEČNIČKA KOMORA KANTONA SARAJEVO
Bolnička 25 Sarajevo

Mjesto i datum: _____

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

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

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
