



**LJEKARSKA / LIJEČNIČKA KOMORA
KANTONA SARAJEVO**

Bolnička 25, Sarajevo

IZJAVA

Ja _____ potvrđujem da prihvatam kandidaturu za
Predsjednika/podpredsjednika Ljekarske-Liječničke komore KS.

L.K. broj _____

Mjesto i datum

Potpis:

