

Ime i prezime: _____

Članski broj: : _____

JMBG:: _____

E – mail: _____

Broj telefona: _____

**ZAHTJEV
ZA ZAMJENU ČLANSKE KARTE**

Zahtjev podnosim iz sledećih razloga (zaokružiti redni broj):

1. promjena ličnih podataka,
2. iz drugih razloga.

Zahtjev za zamjenu članske karte podnosim (zaokružiti):

1. nakon podnesenog zahtjeva za promjenu podataka u imenik doktora medicine,
2. uz zahtjev za promjenu podataka u imenik doktora medicine.

Podaci za plaćanje: Iznos od 5 eura uplaćuje se na ime zamjene članske karte na žiro račun Ljekarske komore Crne Gore broj 510-7963-13, sa pozivom na broj članske karte.

(potpis podnosioca zahtjeva)