
Ime i prezime

broj telefona/mobitela

Adresa

**LJEKARSKA KOMORA
ZENIČKO – DOBOJSKOG KANTONA
KOMISIJA ZA KOLEGIJALNU POMOĆ
Bulevar kralja Tvrtka I br.4/2
72 000 ZENICA**

PREDMET: Zahtjev za materijalnu pomoć u skladu sa Kriterijima za kolegijalnu pomoć

Molim cijenjeni naslov da mi u skladu sa Kriterijima za kolegijalnu pomoć članovima Komore, odobri naknadu za

*Zahtjevu prilažem **medicinsku dokumentaciju i račune za liječenje izvan Kantona, nabavku ortopedske opreme... /rješenje (odluku) o odlasku u penziju.***

Doktori koji su otišli u penziju dužni su da se izjasne da li žele da budu i dalje članovi Komore na izvavi koja čini sastavni dio ovog zahtjeva.

NAPOMENA: Uz zahtjev prilažem Obrazac Transakcijski žiro račun.

potpis podnositelja zahtjeva

U _____, dana _____.

IZJAVA

Izjavljujem da od datuma penzionisanja ŽELIM / NE ŽELIM /podvući izabranu opciju/ da budem član Komore Ljekarske komore ZDK-a, kao i da ću uredno izmirivati članarinu,

Datum, _____

Izjavu potpisuje
