

Ljekarska komora Zeničko-dobojskog kantona
Bulevar Kralja Tvrtka I 4
72000 Zenica

**OBRAZAC ZA ISPLATU ŠREDSTAVA OD STRANE
LJEKARSKE KOMORE ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA**
POLJA OZNAČENA ZVIJEZDICOM (*) SU OBAVEZNA POLJA

Ime i prezime*

Adresa stanovanja*

JMBG*

Broj telefona i e-mail*

Broj transakcijskog računa*

Broj Registra*

**Ja gore imenovani garantujem da su gore upisani podaci tačni i odobravam obradu istih dok
za to postoji opravdana potreba.**

U _____, dana _____. godine

Vlastoručni potpis _____.