

КОМОРА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ЗДРАВСТВЕНИХ ТЕХНИЧАРА СРБИЈЕ –

Огранак Војводина

Железничка 50, 21000 Нови Сад

ПИБ 104874813

ТЕКУЋИ РАЧУН 160-931415-13 код Banca Intesa

ogranakvojvodina@nadlanu.com

У складу са чланом 13. Правилника о ближим условима за издавање, обнављање или одузимање лиценце члановима коморе здравствених радника подносим

ЗАХТЕВ ЗА МИРОВАЊЕ ЧЛАНСТВА У КМСЗТС

Име, име оца и презиме _____

Датум рођења _____ ЈМБГ _____

Адреса и место становања _____

Занимање _____

Запослен/а у установи _____

ИД број КМСЗТ _____

Лиценце број _____ Издао са датумом _____

Молим да ми се одобри мировање чланства у КМСЗТС и сва права из истог

у периоду од _____ до _____

из разлога _____

што документујем следећим прилогом:

- 1.
- 2.
- 3.

По престанку горе наведених разлога матичном огранку поднећу захтев за активирање чланства у КМСЗТС.

Подносилац захтева

Захтев примио, дана
