



PRISTUPNICA

UDRUŽENJU ZDRAVSTVENIH RADNIKA NIŠ Nacionalna Asocijacija Udruženja zdravstvenih radnika Srbije

Ime i prezime _____

Ustanova _____

JMBG _____

Br. licence _____

ID br. _____

Br. lične karte _____

Adresa i br. telefona _____

Stručna sprema _____

Prihvatam da se na ime članarine mesečno odbija od ličnog dohotka 450,00 din
račun 160-306526-58

Dana _____

Sv. Potpis _____



PRISTUPNICA

UDRUŽENJU ZDRAVSTVENIH RADNIKA Nacionalna Asocijacija Udruženja zdravstvenih radnika Srbije

Ime i prezime _____

Ustanova _____

JMBG _____

Br. licence _____

ID br. _____

Br. lične karte _____

Adresa i br. telefona _____

Stručna sprema _____

Prihvatam da se na ime članarine mesečno odbija od ličnog dohotka 450,00 din.
račun 160-306526-58

Dana _____

Sv. Potpis _____