



ЛЕКАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ
РЕГИОНАЛНА ЛЕКАРСКА КОМОРА БЕОГРАДА
Макензијева 53/3
Београд 11000
www.rlkbg.org.rs
(+381 11) 362 6196

ПРЕДМЕТ: Захтев за издавање потврде за лекаре који нису уписани у Именик ЛКС-РЛКБ

Потврда ми је потребна ради _____

ПРИЛОГ:

- 1) Фотокопија личне карте (електронски прочитана уколико је са чипом)
- 2) Признаница о уплати 100,00 динара на жиро рачун Регионалне лекарске коморе Београда бр. 220-119551-48, сврха уплате: Издавање потврде, позив на број: ЈМБГ подносиоца захтева

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

(Име и презиме)

(Место и адреса)

(Контакт телефон, е-пошта)

(Потпис)