



Klasa: \_\_\_\_\_

Ur.broj: \_\_\_\_\_

U Zagrebu, \_\_\_\_\_

**ZAHTJEV  
ZA DOSTAVU KNJIGE PO IZBORU**

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

Specijalnost / uža specijalnost: \_\_\_\_\_

Datum polaganja ispita iz specijalnosti / uže specijalnosti: \_\_\_\_\_

Adresa za dostavu knjige: \_\_\_\_\_

Adresa e-pošta: \_\_\_\_\_

Broj telefona: \_\_\_\_\_ Broj mobitela: \_\_\_\_\_

Odabrani naslov knjige:

\_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_

(navesti mjesto)

\_\_\_\_\_

(datum)

\_\_\_\_\_  
(potpis podnositelja zahtjeva)

\_\_\_\_\_  
(potpis autoriziranog djelatnika HLK)

- ❖ Članovi Hrvatske liječničke komore koji uredno ispunjavaju svoje članske obaveze po položenom specijalističkom/subspecijalističkom ispitu (nakon 1.1.2017.) ostvaruju pravo na poklon knjigu po svom izboru iz kataloga Medicinske naklade: [www.medicinskanaklada.hr](http://www.medicinskanaklada.hr)