



Klasa: _____

Ur.broj: _____

U Zagrebu, _____

Ime i prezime: _____

Članski broj: **HR** _____

OIB: _____

Broj telefona: _____ Broj mobitela: _____

Na temelju članka 12. Zakona o liječništvu (NN br. 121/03, 117/08) i članka 14. Pravilnika o javnim knjigama Hrvatske liječničke komore podnosim

**ZAHTJEV
ZA BRISANJEM IZ IMENIKA LIJEČNIKA**

Molim gornji Naslov da mi odobri brisanje iz Imenika liječnika Hrvatske liječničke komore.

Zahtjevu prilažem:

Važeću liječničku iskaznicu

70,00 kn državnih biljega sukladno Zakonu o upravnim pristojbama prema Tarifi broj 1. i 2.

(potpis podnositelja zahtjeva)

Podatak o uredno podmirenoj članarini
(ispunjava Služba financijsko-ekonomskih poslova Hrvatske liječničke komore):

Članarina je podmirena u cijelosti

Utvrđen je dug po naslovu članarine u iznosu od: _____ kn

(potpis odgovorne osobe)

Napomena: U slučaju postojanja nepodmirenih dugovanja s naslova članarine od podnositelja zahtjeva će se zatražiti da dostavi izjavu o načinu podmirenja dugovanja.