

**РЕГИОНАЛНА ЛЕКАРСКА КОМОРА
ЗА ЈУГОИСТОЧНУ СРБИЈУ
18000 НИШ
ЈОВАНА СКЕРЛИЋА 25**

ПРЕДМЕТ: Захтев за издавање лиценце

Молим да ми се изда лиценца-дозвола за самостално обављање непосредне здравствене делатности, на основу приложених доказа о:

- радном ангажовању и
- уплати прописане накнаде
- оверен налог за обуставу чланарине од стране обрачунске службе послодавца

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

(Име и презиме, Идентификациони број)

(Потпис)

(Место и адреса)

НАПОМЕНА:

Такса за издавање лиценце се плаћа у износу од 2.000,00 динара на жиро рачун Лекарске коморе Србије број **160-279207-50**; сврха уплате накнада за издавање лиценце; у позиву на број навести ЈМБГ подносиоца захтева. Уз захтев треба приложити копију уплатнице.