

**Udruženje hemofiličara Srbije
Beograd**

ZAHTEV ZA PRIJEM STRUČNIH ČLANOVA UDRUŽENJA

Ime _____

Prezime _____

Očevo ime _____

Matični broj _____

Specijalnost (zanimanje) _____

Ustanova/firma u kojoj radi _____

Funkcija _____

Telefon na poslu _____

Telefon lični _____

Adresa stanovanja _____

E-mail _____

Potpis
