**LICENCIRANJE ZA SEZONU 2023/2024**

**LEKAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **PREZIME I IME** |  |
| **ADRESA I OPŠTINA STANOVANJA****(iz lične karte)** |  |
| **TELEFON I EMAIL** |  |
| **JMBG** |  |
| **BROJ RAČUNA I NAZIV BANKE** |  |
| **RADNI STATUS (zaposlen, nezaposlen, pr.preduzetnik,penzioner)** |  |

Rok za prijavu je najkasnije do 05.09.2023. godine.

 **POTPIS**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**