



## PRISTUPNICA ZA UČLANJENJE – OBNOVU ČLANSTVA U HLZ

**Uz popunjenu pristupnicu za ućlanjenje u HLZ potrebno je donijeti Diplomu na uvid, jednu malu fotografiju, te uplatiti ćlanarinu u iznosu od 200,00 kuna u računovodstvo HLZ-a .(inozemstvo 60 eura)**

Ime:.....

Prezime:.....

Datum rođjenja:.....

OIB:.....

Adresa stanovanja.....

Grad:.....Poštanski br:.....

Županija:.....

Mobitel:.....

e-mail:.....

Državljanstvo:.....

Da li je uži ćlan obitelji ćlan HLZ-a(ako jest, navedite ime i srodstvo)?.....

Umirovljenik: NE DA Od koje godine:.....

Datum ućlanjenja u HLZ:.....

Ćlanski broj:.....

Zvanje:.....

Titula:.....

Završeni fakultet:

1. Fakultet.....

Grad:.....Godina:.....

Specijalnost, godina i mjesto spec.ispita:.....

.....

Subspecijalnost:.....

Naziv ustanove u kojoj radite:.....

.....

Adresa ustanove:.....

.....

Podružnica HLZ-a:.....

Obavijesti I ćlasopise molim slati na adresu:

Stanovanja  Ustanove

**ĆLANSTVO U STRUĆNOM DRUŠTVU HLZ-a**  
**(upišite toćan naziv društva):**

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

**ĆLANSTVO U SEKCIJAMA HLZ-a**

.....

**ĆLANSTVO U KLUBOVIMA HLZ-a**

.....

.....

=====

**IZJAVLJUJEM DA SVOJEVOLJNO PRISTUPAM HRVATSKOM LIJEĆNIĆKOM ZBORU TE DA ĆU SE, KAO ĆLAN, U POTPUNOSTI PRIDRŹAVATI ETIĆKO KODEKSA, STATUTA I PRAVILNIKA HLZ-a, DA ĆU ĆUVATI UGLED HRVATSKOGA LIJEĆNIĆKOG ZBORA I PRIDONIJETI NJEGOVOM RADU.**

U \_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_

Potpis \_\_\_\_\_