
ИД број

ПРИСТУПНИЦА УДРУЖЕЊУ УСПЕШНИХ АПОТЕКАРА

Име _____

Презиме _____

Јмбг _____

Број личне карте _____

Адреса _____

Град/место _____

Тел/моб _____

Е маил адреса _____

Апотека/установа _____

Број апотека (важи за установе) _____

Адреса апотеке _____

Пиб _____

Изјављујем да су наведени подаци тачни, да сам упознат са Статутом Удружења и осталим правима која проистичу из корисничког чланства и да ћу се у складу са тиме понашати.

Ова приступница служи као документ ради утврђивања чланства.

М.П.
