



Crna Gora

KOMORA FIZIOTERAPEUTA  
CRNE GORE

## ZAHTJEV ZA IZDAVANJE DUPLIKATA FAKSIMILA

IME I PREZIME: \_\_\_\_\_  
ADRESA PREBIVALIŠTA: \_\_\_\_\_  
JMB: \_\_\_\_\_  
BROJ MOBILNOG TELEFONA: \_\_\_\_\_  
E – MAIL: \_\_\_\_\_  
BROJ LICENCE / PRIVREMENE LICENCE ZA RAD: \_\_\_\_\_  
DATUM IZDAVANJA: \_\_\_\_\_, PERIOD VAŽENJA DO: \_\_\_\_\_  
BROJ FAKSIMILA: \_\_\_\_\_

U skladu sa članom 3, 6, 9 Pravilnika o izdavanju duplikata i zamjeni licence/privremene licence za rad, faksimila, članske karte i sertifikata/privremenog sertifikata za rad molim Komoru fizioterapeuta Crne Gore da mi izda duplikat faksimila.

Zahtjev podnosim zbog (označiti ponuđeno):

- gubitka;
- otuđenja;
- oštećenja;
- uništenja.

Zahtjevu je potrebno priložiti:

- Potvrdu o oglašavanju faksimila nevažećim u “Službenom listu Crne Gore“, ako je došlo do gubitka ili otuđenja faksimila;
- Dokaz o uplati troškova izrade duplikata.

Podaci za plaćanje: Iznos od 19 eura uplaćuje se na ime izdavanje duplikata faksimila na žiro račun Komore fizioterapeuta Crne Gore broj 510-95149-64, sa pozivom na broj faksimila.

Podnosilac zahtjeva:

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_  
(mjesto i datum podnošenja zahtjeva)

\_\_\_\_\_

Stručna služba Komore

\_\_\_\_\_

Adresa: Ulica Ilije Plamenca bb, poštanski fah 35, 81000 Podgorica, Crna Gora  
PIB 03143465, žiro račun broj 510-95149-64 kod CKB

Fiksni telefon: +382 20 331 427, Mobilni telefon: +382 67 825 616

web: [www.komorafizioterapeuta.me](http://www.komorafizioterapeuta.me) e-mail: [info@komorafizioterapeuta.me](mailto:info@komorafizioterapeuta.me)