



KOMORA FIZIOTERAPEUTA
CRNE GORE

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE DUPLIKATA ČLANSKE KARTE

IME I PREZIME: _____
ADRESA PREBIVALIŠTA: _____
JMB: _____
BROJ MOBILNOG TELEFONA: _____
E – MAIL: _____
BROJ ČLANSKE KARTE: _____

Molim Komoru fizioterapeuta Crne Gore da mi izda duplikat članske karte.

Zahtjev podnosim zbog (označiti ponuđeno):

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

Zahtjevu je potrebno priložiti:

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

Podaci za plaćanje: Iznos od 5 eura uplaćuje se na ime izdavanja duplikata članske karte na žiro račun Komore fizioterapeuta Crne Gore broj 510-95149-64, sa pozivom na broj članske karte.

U _____, dana _____
(mjesto i datum podnošenja zahtjeva)

Podnosilac 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 e-mail: info@komorafizioterapeuta.me