



Upisni broj člana: \_\_\_\_\_

## PRISTUPNICA

### ZA PRIJEM U ČLANSTVO CRNOGORSKOG UDRUŽENJA DOKTORA ZA ESTETIKU LICA

Ovim izjavljujem da želim da postanem član Crnogorskog udruženje doktora za estetiku lica.

Upoznat/a sam i u cjelosti prihvatam sve odredbe osnivačkog akta i Statuta Udruženja.

Popunjavanjem ove pristupnice prihvatam obavezu plaćanja godišnje članarine od 50€.

Ime i prezime	
Titula	
Broj Licence	
Datum rođenja	
JMBG Saglasan/a sam sa davanjem podataka o JMBG	DA NE (zaokružiti odgovor) Ukoliko je odgovor DA upisati JMBG broj
Radna organizacija	
Adresa radne organizacije	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon 1	
Kontakt telefon 2	
E-mail	

U \_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_ godine.