

**Udruženje hemofiličara Srbije  
Beograd**

**ZAHTEV ZA PRIJEM POČASNIH ČLANOVA UDRUŽENJA**

Ime \_\_\_\_\_

Prezime \_\_\_\_\_

Očevo ime \_\_\_\_\_

Matični broj \_\_\_\_\_

Specijalnost (zanimanje) \_\_\_\_\_

Ustanova/firma u kojoj radi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Funkcija \_\_\_\_\_

Telefon na poslu \_\_\_\_\_

Telefon lični \_\_\_\_\_

Adresa stanovanja \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Potpis

\_\_\_\_\_