



**Udruženje hemofiličara Srbije
Svetog Save 16-18
11000 Beograd**

ZAHTEV ZA PRIJEM U REDOVNO ČLANSTVO UDRUŽENJA

- 1 Ime _____
- 2 Očevo ime _____
- 3 Prezime _____
- 4 Dijagnoza _____
- 5 Datum rođenja _____
- 6 Matični broj _____
- 7 Broj telefona _____
- 8 Puna adresa _____
- 9 Zanimanje _____

Uz ove podatke prilažem zdravstvenu dokumentaciju i potvrdu o mestu boravka. (Ova dva priloga nije potrebno slati, ukoliko je neko registrovan u Centru za hemofiliju, pri zavodu za transfuziju krvi R. Srbije. U tom slučaju bi važila zdravstvena dokumentacija, koja već postoji u Centru, a umesto prijave boravka bi važili podaci, koje biste upisali pod tačkama 6. i 8. ovog zahteva.)

Potpis

Ukoliko se radi o maloletnom licu, prema članu 5. Statuta udruženja, ovaj obrazac popunjava i potpisuje:

1. Roditelj:
ime i prezime: _____,
potpis: _____
2. Staratelj:
ime i prezime: _____,
potpis: _____
3. Ustanova za nezbrinutu decu:
ime ustanove: _____,
adresa i br. telefona: _____
ime, prezime i potpis ovlašćenog lica: _____

NAPOMENA:

- Molimo vas da ovaj obrazac ne ispisujete pisanim, već, čitkim, štampanim slovima.
- Molimo vas da u drugom delu ovog obrasca precrtate sve što se ne odnosi na vaš slučaj