



# UDRUGA MEDICINSKIH SESTARA ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI - ZNJUK

Klaićeva 25, 10000 Zagreb  
[udruga.znjuk@gmail.com](mailto:udruga.znjuk@gmail.com)

## ISPISNICA ČLANSTVA U UDRUZI MEDICINSKIH SESTARA ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Ime:                       |  |
| Prezime:                   |  |
| Datum rođenja:             |  |
| Adresa:                    |  |
| Telefon/fax:               |  |
| E pošta:                   |  |
| Stručna sprema:            |  |
| Ustanova/priv. praksa:     |  |
| Adresa:                    |  |
| Telefon /Fax:              |  |
| E-pošta:                   |  |
| Razlog prestanka članstva: |  |
| Član udruge sam od :       |  |
| Datum prekida članstva:    |  |

Izjavljujem da sa danom \_\_\_\_\_ želim da se prekine moja članska obveza u Udruzi medicinskih sestara zdravstvene njege u kući. Sve moje članske obveze podmirene su do dana \_\_\_\_\_ godine.

**Vlastoručni potpis**

Ispunjen zahtjev poslati poštom na adresu udruge.

\_\_\_\_\_