

Obrazac 02/2015

Mjesto i datum _____

IZJAVA

O PRIHVAĆANJU KANDIDATURE ZA DELEGATA SKUPŠTINE HRVATSKE KOMORE FIZIOTERAPEUTA

Podaci o kandidatu

Ime i prezime:	
Datum rođenja:	
Ustanova zaposlenja:	
Županija po mjestu stanovanja:	

Ovime izjavljujem da sam član Hrvatske komore fizioterapeuta i da prihvaćam kandidaturu za delegata Skupštine Hrvatske komore fizioterapeuta.

Vlastoručni potpis