

IME I PREZIME _____

OIB _____

ČLANSKI BROJ HLJK _____

ADRESA I MJESTO STANOVANJA _____

E-MAIL _____ BROJ MOBITELA _____

*Na temelju Pravilnika o uvjetima za davanje, obnavljanje i oduzimanje Odobrenja za samostalan rad
magistara farmacije Hrvatske Ljekarničke komore podnosim*

**ZAHTJEV ZA IZDAVANJE DUPLIKATA
ODOBRENJA ZA SAMOSTALAN RAD**

Zahtjev podnosim zbog (*označiti*):

- ☐ gubitka
- ☐ otuđenja
- ☐ oštećenja
- ☐ uništenja.

Uz zahtjev prilažem:

1. Potvrdu/račun „Narodnih novina“ o objavi gubitka javne isprave i
2. Dokaz o uplati naknade za izdavanje duplikata*.

Način preuzimanja duplikata Odobrenja za samostalan rad (*označiti*):

- ☐ osobno
- ☐ putem pošte na adresu (*navesti*) _____

U _____, _____
(mjesto) (datum)

(potpis podnositelja)

**Naknada za izdavanje duplikata iznosi 50,00 EUR i uplaćuje se na žiro-račun Komore IBAN:
HR7423600001502921985, ZABA.*