**POPIS PASIVNIH SUDIONIKA NA STRUČNOM SKUPU**

**Organizator:**

**Naziv skupa:**

**Datum, vrijeme i mjesto održavanja stručnog skupa:**

**Lista pasivnih sudionika**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Redni broj** | **Prezime** | **Ime** | **Članski broj HLJK** | **OIB** | **Ljekarna/Ljekarnička ustanova ili drugo mjesto zaposlenja** | **Vlastoručni potpis** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| U |       | , dana       |       |
|  | POTPIS odgovorne osobe organizatora |