



HRVATSKO ORTODONTSKO DRUŠTVO - PRISTUPNICA U ČLANSTVO

1. Ja, _____, podnosim zahtjev za prijem u članstvo Hrvatskog ortodontskog društva (HOD) i obvezujem se poštivati Statut i odluke Društva.
2. Adresa **na poslu**: _____
Poštanski broj _____ Grad _____ Država _____
Telefonski broj _____ Broj faksa: _____
E-mail adresa _____
3. **Kućna** adresa: _____
Poštanski broj _____ Grad _____ Država _____
Telefonski broj _____ Broj faksa: _____
E-mail adresa _____
4. Poštu želim primati kod kuće, na poslu ili e-mailom (označite u kućicu)
5. A. Državljanstvo _____ B. Datum rođenja _____
6. Studij sam završio/la na _____
u _____, dana _____ (navesti datum)
7. Specijalizaciju sam završio/la na _____
u _____, dana _____ (navesti datum)

Molimo Vas da ispunjen obrazac pošaljete poštom na adresu:

HRVATSKO ORTODONTSKO DRUŠTVO
Gundulićeva 5
HR-10000 Zagreb

Potpis
