



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE

MEDICAL CHAMBER OF SLOVENIA

Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana

✉ gp.zzs@zgs-mcs.si

☎ +386 (0) 1 30 72 100

VLOGA ZA IZDAJO ČLANSKE IZKAZNICE ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJA

1. OSEBNI PODATKI

ID člana (izpolni ZZS): _____

Prosimo, da izpolnite vsa spodnja polja obrazca za izdajo članske izkaznice.

Naziv *(strokovni naziv): _____

Ime*: _____

Priimek*: _____

Datum rojstva*: _____

Stalni naslov*(poštna številka, kraj) _____

Naslov za pošiljanje pošte
(če je drugačen kot stalni naslov): _____

2. KONTAKTI

E - pošta: _____

GSM: _____

*Podatek je obvezen. V primeru, da boste vlogo posredovali po elektronski pošti clanska@zgs-mcs.si, poleg izpolnjene vloge priložite še sliko v jpg datoteki. V nasprotnem primeru izpolnjeno vlogo z priloženo sliko posredujte na Zdravniško zbornico Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana. **Izkaznico boste prejeli najkasneje v dveh mesecih od oddaje vloge.**

Datum: _____

Podpis: _____