**IZJAVA - opredelitev za regijo zasebnih zdravnikov Slovenije**

Ime in priimek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Spodaj podpisani član Zdravniške zbornice Slovenije, ki sem glede na podatke v Registru zdravnikov zaposlen pri pravni ali fizični osebi zasebnega prava, želim, da se me za potrebe izvedbe volitev predsednika zbornice in poslancev skupščine zbornice 2024 uvrsti v **regijo zasebnih zdravnikov Slovenije.**

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_

Opomba: Izjava za uvrstitev v regijo zasebnih zdravnikov Slovenije, ki jo bo zbornica prejela po 14. 1. 2024, se ne bo upoštevala pri razporejanju v to regijo. Izpolnjeno izjavo se posreduje:

- po klasični pošti na naslov Zdravniške zbornice Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, pripis: »Izjava za regijo zasebnih zdravnikov Slovenije«,

- skenirano po elektronski pošti na e-naslov maja.benedicic@zzs-mcs.si, Zadeva: »Izjava za regijo zasebnih zdravnikov Slovenije«.