

P R I S T U P N I C A

Ime i prezime	
Djevojačko prezime	
Datum rođenja / OIB	
Adresa stanovanja	
Pošanski broj / Grad	
Telefon	
E-mail	
Zvanje	
Ustanova u kojoj ste zaposleni	
Adresa ustanove	
Radno mjesto / vrsta laboratorija	
Osim članstva u HULM-u želim biti i član društva * (zaokružite)	1. Hrvatsko društvo histo i citotehnologa (HDHC) 2. Društvo magistara medicinsko-laboratorijske dijagnostike (DMMLD) 3. Društvo za transfuzijsku medicinu i transplantacijsku biologiju (DTMTB)

* nije obavezno ispunjavati ukoliko ne želite biti član nijednog navedenog društva

Prihvaćam odredbe Statuta HULM-a te se obavezujem platiti godišnju članarinu.

_____ (mjesto i datum)

_____ (vlastoručan potpis)

Ispunjava Upravni odbor HULM-a:

Datum prihvaćanja pristupnice: _____

Datum ulaska u članstvo: _____

M.P. _____
Potpis ovlaštene osobe Udruge

