KOMORA ZDRAVSTVENIH TEHNIČARA
SVIH PROFILA KANTONA SARAJEVO

IZJAVA

Ja_____ rođen-a_____godine.

JMBG_____ pod punom moralnom i krivičnom odgovornošću

izjavljujem da ću uredno izmirivati svoje obaveze prema Komori bilo da ću to vršiti na

mjesečnom, tromjesečnom ili godišnjem nivou.

U suprotnom Komora se obavezuje, a pozivajući se na Statut Komore, ako član ne izvršava uplatu članarine u trajanju od tri mjeseca, gubi članstvo u Komori. Samim tim će Komora izvršiti poništenje Licence za samostalni rad i o tome obavijestiti:

- Člana komore
- Ministarstvo zdravstva kantona Sarajevo
- Kantonalnu inspekciju za rad
- Poslodavca

Datum:_____ Potpis

_____