***KANTONALNA FARMACEUTSKA KOMORA***

***ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA***

**Crkvice Aneks B, bb Tel./Fax: + 387 32 226 571**

**72 000 Zenica Mob: 061 596 496**

[www.fkzdk.ba](http://www.fkzdk.ba/) [**mail@fkzdk.ba**](mailto:mail@fkzdk.ba)

**OBRAZAC ZA IZMJENU PODATAKA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime i prezime** |  |
| **JMB** |  |
| **Licenca broj** |  |

Na osnovu Statuta Kantonalne farmaceutske komore Zeničko-dobojskog kantona, član 10.,11. I Pravilnika o izdavanju licence/odobrenja za samostalan rad, Komisija za izdavanje, produženje i oduzimanje licenci obavještavam da je došlo do promjene sljedećih podataka:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uz obrazac prilažem potrebnu dokumentaciju:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vlastoručni potpis