



PRISTUPNICA
ZA ČLANSTVO U
DRUŠTVO ZA RAZVOJ
PORODIČNE MEDICINE CRNE GORE

Ja _____, JMBG _____,
(ime i prezime)

popunjavanjem ove pristupnice izjavljujem da želim da postanem član Društva za razvoj porodične medicine Crne Gore i prihvatam obavezu plaćanja mjesečne članarine u iznosu od 1 euro na račun NVO „Društvo za razvoj porodične medicine Crne Gore“, broj računa: 550-18271-75 u banci Societe Generale Montenegro, počev od

_____ .
(mjesec i godina)

U _____

Potpis

Dana _____ godine
