



PRISTUPNICA U ČLANSTVO UDRUŽENJA ESTETSKIH PLASTIČNIH HIRURGA SRBIJE “SRBSAPS”

Prezime		Ime	
JMBG		Titula	
Ustanova		Broj licence LKS	
Adresa ustanove		Poštanski broj i grad	
Službeni telefon		Mobilni telefon	
E-mail		Sajt	

Izjavljujem i potpisom potvrđujem da dobrovoljno stupam u članstvo Udruženja estetskih plastičnih hirurga Srbije i da prihvatam prava i obaveze regulisane Statutom Udruženja.

Datum pristupanja _____

Potpis _____



Statut je dostupan na sajtu APR-a i Udruženja: www.srbsaps.rs.

Nakon potpisivanja Vašu pristupnicu pošaljite na E-mail info@srbsaps.rs