#

**Број захтева:** **Дана:\_ Београд**

**СТОМАТОЛОШКА КОМОРА СРБИЈЕ**

# ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ПРИВРЕМЕНО ОДУЗЕТОГ ОДОБРЕЊА ЗА САМОСТАЛНИ РАД-ЛИЦЕНЦЕ

Захтев попунити штампаним словима.

Име и Презиме

ЈМБГ пребивалиште

Број и датум Решења о привременом одузимању одобрења за самостални рад

Број Лиценце

Издата дана:

Одузета дана:

# Уз захтев подносим следећа документа (заокружите број/ слово испред понуђеног):

1. Овлашћење за подношење захтева
2. Доказ о уплати таксе
3. Решење о упису у Именик Коморе

**ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА**

Службено лице: Датум:

Име и презиме Улица и број Контакт телефон

Потпис