



Udruženje strukovnih medicinskih radiologa i
diplomiranih inženjera medicinske radiologije
REPUBLIKE SRPSKE

PRISTUPNICA

Za **učlanjenje** u Udruženje strukovnih medicinskih radiologa i diplomiranih
inženjera medicinske radiologije Republike Srpske

Prezime (ime jednog roditelja) i ime _____

Ustanova u kojoj ste zaposleni _____

Adresa ustanove, mjesto _____

Kontakt telefon, mail _____

Odjeljenje i pozicija na kojoj radite _____

Adresa prebivališta _____

Pošto sam popunio/la pristupnicu USMRIDIMRRS pristajem da mi se **članirina** u iznosu od 5,00 KM odbija od plate na **mjesečnom** nivou i **uplaćuje** na **tekući račun** Udruženja Ž.R.:5620068106850667 kod NLB Banka a.d. Banja Luka, filijala **Foča**.

U _____

Potpis podnosioca zahtjeva

Datum: _____