

**HRVATSKA KOMORA ZDRAVSTVENIH RADNIKA**

Vinogradska cesta 29 • 10 000 Zagreb • Tel: + 385 1 3787906 • Fax: +385 1 3787241 • E-mail: hkzr@hkzr.hr • URL: www.hkzr.hr • OIB: 06195840134

**ZAHTEJEV ZA AKTIVIRANJE ČLANSTVA U  
HRVATSKOJ KOMORI ZDRAVSTVENIH RADNIKA**

OSOBNI PODACI	
Ime	
Prezime	
Članski broj	

PODACI O ZAPOSLENJU				
Naziv ustanove				
Ulica i broj				
Mjesto	Poštanski broj			
Djelatnost koju obavljate	Djelatnost sanitarnog inženjerstva	Djelatnost zdravstveno-radiološke tehnologije	Djelatnost radne terapije	Medicinsko-laboratorijska djelatnost

PODACI ZA KONTAKT				
<sup>1</sup> Telefon		<sup>1</sup> Fax		<sup>1</sup> Mobitel
<sup>1</sup> E-mail				

MOLIM DA MI SE ODOBRI ZAHTEJEV ZA AKTIVIRANJE ČLANSTVA U  
HRVATSKOJ KOMORI ZDRAVSTVENIH RADNIKA

DATUM AKTIVIRANJA ČLANSTVA							
	DAN	MJESEC	GODINA				

<sup>1</sup> Suglasan sam za prikupljanje i daljnju obradu ovog podatka s ciljem bolje komunikacije Ureda Hrvatske komore zdravstvenih radnika s članstvom.

U privitku ovog zahtjeva priložite izjavu o suglasnosti, ugovor o radu, te rješenje od strane HZZO-a (porodiljni dopust, bolovanje u trajanju dužem od 42 dana).

Podnositelj zahtjeva

Mjesto i datum

---

---