



HRVATSKA KOMORA ZDRAVSTVENIH RADNIKA

Vinogradska cesta 29 ■ 10 000 Zagreb ■ Tel: +385 1 3787906 ■ Fax: +385 1 3787244 ■ E-mail: hkzr@hkzr.hr ■ URL: www.hkzr.hr ■ OIB: 06195840134

ZAHTJEV ZA PROMJENU I NADOPUNU PODATAKA U REGISTRU HRVATSKE KOMORE ZDRAVSTVENIH RADNIKA

Ime:	
Prezime:	
Stručni/akademski naziv	
Članski broj:	

Promjena i nadopuna podataka u Registru Hrvatske komore zdravstvenih radnika	
Promjena:	<input type="checkbox"/> Osobnih podataka <input type="checkbox"/> Adrese stanovanja <input type="checkbox"/> Mjesta zaposlenja <input type="checkbox"/> Obrazovanja <input type="checkbox"/> Drugo
Molim naslov da mi se u Registru Hrvatske komore zdravstvenih radnika promijene slijedeći podaci:	

Potpisani zahtjev dostavlja se u ured Hrvatske komore zdravstvenih radnika, Zagreb.

Prilog: Kopije dokumenata za potvrdu promjene dokumenata

¹Suglasan sam za prikupljanje i daljnju obradu ovog podatka u svrhu povezivanja podataka u HKZR Registru.

U _____, dana _____.

Potpis