



HRVATSKA KOMORA ZDRAVSTVENIH RADNIKA

P.P. 191, 10 000 Zagreb • Fax: +385 1 7980 350 • E-mail: Hczr@hkzr.hr • URL: www.hkzr.hr • OIB: 06195640134

Obrazac
7/23-1

BR _____

GLASAČKI LISTIĆ za izbor delegata Skupštine HKZR

STRUKOVNI RAZRED ZA DJELATNOST _____

IZBORNA JEDINICA I

Molimo zaokružiti 8 imena.

Red. broj	Prezime i ime (abecednim redom)	Datum i mjesto rođenja	Adresa stanovanja	Mjesto zaposlenja	Županija stanovanja
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					