



SRPSKO UDRUŽENJE ZA PERIFERNI NERVNI SISTEM
PERIPHERAL NERVE SYSTEM SOCIETY OF SERBIA

Dr Subotića 6
Poštanski pregradak 12,
11129 Beograd 102, Srbija
Tel.+381 11 3064228; Fax.+381 11 2684577



PRISTUPNICA

Saglasan/Saglasna sam da postanem član *Srpskog Udruženja za periferni nervni sistem*, podjedinice Društva neurologa Srbije.

Ime:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prezime

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

JMBG:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ustanova u kojoj radim:

Datum (dd, mm, gg):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Svojeručni potpis:

Potpisivanjem ove pristupnice saglasan/saglasna sam da uplatim na ime članarine *Srpskog udruženja za periferni nervni sistem* članarinu u iznosu od 1000,00 dinara godišnje.