**До**

**СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА**

**- СЕКТОР РЕГИСТАР, ЛИЦЕНЦИ И АРХИВА-**

**БАРАЊЕ ЗА ЗАМЕНА НА ЛИЦЕНЦА ЗА РАБОТА**

**ОД**

 ***(име, татково име и презиме)***

 ***(адреса од лична карта, место/општина)***

**Контакт тел**:

**E-mail:**

Јас , доктор на стоматологија,

го поднесувам ова барање за **ЗАМЕНА НА ЛИЦЕНЦАТА ЗА РАБОТА**, поради следниве причлини:

* **Загубена лиценца за работа**
* **Оштетена лиценца за работа**
* **Друго (образложение)**

Со ова Барање ги доставувам и следните документи:

1. **Потврда од Службен Весник на Република Северна Макединија, дека документот е огласен за неважечки**
2. **Уплатница во износ од 1000,00 денари за платен трошок за**

 **замена на лиценцата за работа на ж-сметка 300 000000477179**

**Датум** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **БАРАТЕЛ,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_