**До**

**СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА**

**- Сектор Регистар, лиценци и архива-**

**БАРАЊЕ ЗА ПРОМЕНА НА ПОДАТОЦИ**

**во Регистарот на издадени, продолжени, одземени и обновени лиценци 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 промена на следните податоци во Регистарот на издадени, продолжени, одземени и обновени лиценци за работа:

**Кон ова Барање, приложувам и:**

* уплатница во износ од **1.000,00 денари** за платен трошок за

 промена на податоци во Регистарот на **ж-сметка 300 000000477179**

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**