

**ПОТВРДА О БИРАЧКОМ ПРАВУ
КАНДИДАТА ЗА ЧЛАНА СКУПШТИНЕ
ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ
(Образац ФКСИ-3/18)**

Име и презиме		
Датум рођења		
ЈМБГ		
ИД број		
Бирачко право	ИМА	НЕМА

Огранак:

Дел. број:

Место и датум:

М.П.

Секретар Огранка
