



Hrvatsko društvo za infektivne bolesti
Hrvatskoga liječničkog zbora
Croatian Society for Infectious Diseases
of the Croatian Medical Association

PRISTUPNICA ZA UČLANJENJE – OBNOVU ČLANSTVA U HRVATSKO DRUŠTVO ZA INFETIVNE BOLESTI HRVATSKOG LIJEČNIČKOG ZBORA

Ime:	.....	Subspecijalnost:	.....
Prezime:	.....	Radno mjesto – ustanova:	.....
Datum rođenja:	.....	Odjel – Zavod:	.....
JMBG:	.....	Radno mjesto – funkcija:	.....
OIB:	.....	Adresa ustanove:	.....
Adresa stanovanja:	.....	Grad – poštanski broj:	.....
Grad:	.....	Radno mjesto – fakultet:	.....
Poštanski broj:	.....	Katedra:	.....
Telefon:	.....	Znanstveno-nastavno zvanje:	.....
Mobitel:	.....	Adresa fakulteta:	.....
e-mail:	.....	Član HLZ-a (datum):	.....
Zanimanje:	.....	Član HLK:	.....
Zvanje:	.....	Član ESCMID-a:	.....
Titula:	.....	Funkcije u ESCMID-u	.....
Specijalnost:	.....	Član u drugim društvima/udrugama:	.....

Izjavljujem da sam član Hrvatskog liječničkog zbora te da svojevrijedno pristupam Hrvatskom društvu za infektivne bolesti Hrvatskoga liječničkog zbora.

Ova pristupnica, uz dokaz o uplati članarine vrijedi kao pravovaljani dokument koji će služiti u svrhu utvrđivanja članstva u Društvu.

U _____ dana _____

Potpis _____

Predsjednik: Prof.dr.sc. Bruno Baršić | **Tajnik:** Doc.dr.sc. Marija Santini | **Rizničar:** Maja Sabolić, dr.med. |

Sjedište: Klinika za infektivne bolesti "Dr.Fran Mihaljević, Mirogojska 8, 10000 Zagreb

President: Prof Bruno Baršić, MD, PhD | **Secretary:** Asst. Prof. Marija Santini, MD, PhD | **Treasurer:** Maja Sabolić, MD |

Office: University Hospital for Infectious Diseases "Dr.Fran Mihaljević, Mirogojska 8, 10000 Zagreb

Tel.: +385 1 282 62 59 • **Fax.:** +385 1 467 82 35 • **E-mail:** hdib@bfm.hr