



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: _____ | Članski broj HLZ-a: _____ |
| Zvanje: _____ | Član HLK: _____ |
| Titula: _____ | Član ESCMID-a: _____ |
| Specijalnost: _____ | Funkcije u ESCMID-u: _____ |
| | 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 de 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