

ПРИСТАПНИЦА

за членување во

МАКЕДОНСКО ФАРМАЦЕВТСКО ДРУШТВО

Јас, _____ од

(име и презиме)

_____, тел: _____, и e-mail: _____

(место на живеење)

Вработен во _____

пристапувам како член на Македонско фармацевтско друштво , со што ги прифаќам правата и обврските кои произлегуваат од Статутот на Друштвото.

Скопје, _____

Пристапува
