

## NAROČILNICA ZA IZPIS PODATKOV REGISTROV ZBORNICE LABORATORIJSKE MEDICINE SLOVENIJE

Naročnik .....

Naslov (poštna številka, poštni kraj) .....

.....

Telefon ..... Telefax .....

Elektronska pošta .....

Matična številka ..... Davčni zavezanec    DA            NE

Naročam izpis podatkov iz registra izvajalcev laboratorijske medicine:

Izpis podatkov potrebujem za (kratka obrazložitev):

Kontaktna oseba (ime in priimek) .....

Odgovorna oseba (ime in priimek) .....

Datum ..... Štampiljka                      Podpis .....

Izpolnjeno naročilnico pošljite na naslov:  
ZLMS, Dunajska cesta 22, 1000 Ljubljana