

## PRISTUPNICA

IME I PREZIME:

KUĆNA ADRESA:

GRAD:

DRŽAVA:

JMBG:

AKADEMSKI STUPANJ:

ZAVRŠEN FAKULTET:

USTANOVA U KOJOJ RADITE:

ODJEL/ODSJEK/ZAVOD:

ADRESA INSTITUCIJE:

GRAD:

DRŽAVA:

TELEFON:

(posao)

(mobilni)

E-MAIL:

TELEFAX:

DATUM:

POTPIS:

Ispunjenu pristupnicu pošaljite poštom na adresu:  
dr. sc. Zrinka Kovarik, tajnica HDBMB-a  
Ksaverska cesta 2, HR-10000 Zagreb  
Tel: +385 1 4673188, Fax: +385 1 4673303