

**HRVATSKO PEDODONTSKO
DRUŠTVO**

Stomatološki fakultet
Sveučilišta u Zagrebu
Gundulićeva 5
10000 Zagreb, Hrvatska
Tel.: 01 4802 110
Fax: 01 4802 159



**CROATIAN SOCIETY OF
PAEDIATRIC DENTISTRY**

School of Dental Medicine
University of Zagreb, Croatia
Gunduliceva 5
10000 Zagreb, Croatia
Tel.: +385 1 4802 110
Fax: +385 1 4802 159

PRISTUPNICA

Ime i prezime: _____

Datum i mjesto rođenja: _____

Zanimanje: _____

Znanstveni stupanj (Mr. sc.; Dr. sc.): _____

Akademski stupanj (ass., doc., prof.): _____

Specijalnost: _____

Završen fakultet: _____

Godina diplomiranja: _____

Sadašnja adresa:

A. Adresa na poslu: _____

Tel.: _____ Fax: _____

B. Kućna adresa: _____

Tel.: _____

E-mail adresa: _____

Obavijesti Društva želim primiti na slijedeću adresu (označite):

- a) na poslu
- b) kućnu adresu
- c) e-mail adresu.

Ovom pristupnicom iskazujem svoju želju za članstvom u Društvu.

Mjesto i datum

Potpis