**Hirurška sekcija Srpskog lekarskog društva**

**REGISTRACIONI FORMULAR**

**Prezime:**

**Ime:**

**Titula:**

**Brojlicence:**

**Ustanova:**

**Adresa:**

**Telefon / Mobilni:**

**Fax:**

**E - mail:**

**SPECIJALNOST:**

* **Registracioni formular poslati na e-mail adresu:**  **hsekcija@gmail.com**