

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
IME I PREZIME	ADRESA STANOVANJA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-MAIL	BROJ TELEFONA	BROJ MOBITELA

Na temelju odredbi Pravilnika o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad (licence) i dozvole za rad, dajem sljedeću

# IZJAVU

## IZJAVU O POŠTIVANJU KODEKSA ETIKE I DEONTOLOGIJE HRVATSKE KOMORE DENTALNE MEDICINE

Ovim putem izjavljujem da sam u obavljanju djelatnosti dentalne medicine poštivao/la odredbe Kodeksa etike i deontologije Hrvatske komore dentalne medicine.

Izjava se daje za potrebe obnavljanja odobrenja za samostalan rad (licence).

Na temelju odredbi Zakona o zaštiti osobnih podataka („Narodne novine“ broj 103/03, 118/06, 41/08, 130/11 i 106/12), suglasan/na sam da se moji podaci prikupljaju, koriste i obrađuju u svrhu koja je izričito navedena, zbog potrebe izrade statističkih izvješća i u skladu sa zakonom.

.....  
(MJESTO I DATUM)

.....  
(POTPIS PODNOSITELJA ZAHTEVA)

