



ЗАХТЕВ ЗА ОТВАРАЊЕ НАЛОГА АПОТЕКА ЗА ПРИСТУП ПОРТАЛУ РФЗО

Образац-АПО1

Датум
подношења

Подаци о Апотеци *

Назив Апотеке	<input type="text"/>		
Адреса	<input type="text"/>		
Матични број:	<input type="text"/>	ПИБ / ЈМБГ ОПД:	<input type="text"/>
Број текућег рачуна	<input type="text"/>		
Контакт телефон:	<input type="text"/>	e-mail:	<input type="text"/>
Матична филијала	<input type="text"/>		

**

Огранак апотеке	Адреса огранка	Место	Контакт телефон:
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Потпис

Подаци за приступ ***

Корисничко име:	<input type="text"/>
Лозинка:	<input type="text"/>

* **Напомена:** Потребно је попунити сва поља. Уколико Апотека има више организационих јединица није потребно да подноси више захтева за додељивање шифре за приступ Порталу.

** **Напомена:** Уколико апотека има више од 5 огранака, попунити два обрасца

*** **Напомена:** Попуњава РФЗО