

ПРИЈАВА

за учешћена КМЕ

**„Савремени приступ дијагностици кардиоваскуларних болести
и лечење код активних учесника у спорту“,
2. октобар 2015. год.**

Име и презиме:	
Број лиценце:	
Звање/титула:	
Установа:	
Место и адреса:	
Контакттелефон:	
Е-mail адреса:	