



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО  
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА  
www.fzo.org.mk

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје  
Тел.: 02 3289 012  
Централа.: 02 3289 000  
Факс: 02 3289 009  
Е-пошта: info@fzo.org.mk

Фонд за здравствено осигурување на Македонија												
КАРТОН НА ДЕПОНИРАНИ ПОТПИСИ												
Трезорска канцеларија				Број на сметка								
Назив на јавна здравствена установа						ЕМБС на јавна здравствена установа						
Населено место			Општина			Адреса			Телефон			
рб	Име и презиме / ЕМБГ или број на пасош						Потпис на потписникот					
1							2 3 4 5 6 7 8 потпишува колективно со					
2							1 3 4 5 6 7 8 потпишува колективно со					
3							1 2 4 5 6 7 8 потпишува колективно со					
4							1 2 3 5 6 7 8 потпишува колективно со					
5							1 2 3 4 6 7 8 потпишува колективно со					
6							1 2 3 4 5 7 8 потпишува колективно со					
<b>Начин на потпишување на овластените лица:</b>												
1. Со еден потпис може да се потпишуваат лицата под реден број:												
2. Со ( 2, 3, 4 ) потписи може да се потпишуваат лицата под реден број:												
Забелешка:												
Име и презиме на раководното лице на ЈЗУ												
Потпис												
Печат на институцијата						Печат со кој се заверуваат барањата за плаќања						
М.П						М.П						
потпис на овластениот работник во Фонд за здравствено осигурување на Македонија и печат												
Датум на заверка:												
Датум на прием :				Примил-вработен :				картонот важи до:				

\* Формуларот и другата документација потребно е да бидат на македонски јазик со кирилично писмо