

I Z J A V A

Mi, dole potpisani autori rada

(Navesti pun naziv rada)

izjavljujemo da ne postoji nikakav sukob interesa u vezi sa izradom i objavljivanjem navedenog rada u časopisu Galenika Medical Journal.

1. _____
(Ime i prezime) _____
(svojeručni potpis)

2. _____
(Ime i prezime) _____
(svojeručni potpis)

3. _____
(Ime i prezime) _____
(svojeručni potpis)

4. _____
(Ime i prezime) _____
(svojeručni potpis)

5. _____
(Ime i prezime) _____
(svojeručni potpis)

6. _____
(Ime i prezime) _____
(svojeručni potpis)

(obavezno navesti sve autore rada)

U _____, _____
(Upisati grad) (Upisati datum)