

I Z J A V A

Mi, dole potpisani autori rada

(Navedi 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)*

(obavezno navesti sve autore rada)

U Beogradu, _____
(Upisati datum)