

## FOND SOLIDARNOSTI INAŠ

## PRISTUPNICA

Ime i prezime : \_\_\_\_\_

OIB : \_\_\_\_\_

Poduzeće ( organizacijska cjelina ) : \_\_\_\_\_

Matični broj kod poslodvca : \_\_\_\_\_

Adresa prebivališta : \_\_\_\_\_

Telefon kod kuće/mobitel : \_\_\_\_\_

Svojim potpisom potvrđujem da prihvaćam prava i obveze koje proizlaze iz Pravilnika

Fonda solidarnosti INAŠ i suglasan/na sam da mi poslodavac na ime članarine

usteže (zaokružiti potrebno) :

\* a) 10,00 kn od moje mjesečne neto plaće te da istu uplaćuje na žiro račun Fonda

\*\*b) 20,00 kn od moje mjesečne neto plaće te da istu uplaćuje na žiro račun Fonda.

Pojašnjenje:

\*a) član Fonda

\*\*b) član Fonda + član obitelji

\_\_\_\_\_  
(vlastoručni potpis)

U \_\_\_\_\_  
(mjesto i datum)