



FOND SOLIDARNOSTI INAŠ PRISTUPNICA

Ime i prezime:

OIB:

Adresa stanovanja:

Mjesto:

Naziv tvrtke (org. cjelina):

Matični broj kod poslodavca:

Radni odnos : NEODREĐENO

ODREĐENO (ugovor vrijedi do):

Mobitel:

Email:

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) 3.00€ od moje mjesečne neto plaće te da istu uplaćuje na žiro račun Fonda

**b) 6.00€ od moje mjesečne neto plaće te da istu uplaćuje na žiro račun Fonda.

Pojašnjenje: *a) član Fonda **b) član Fonda + član obitelji

Napominjemo kako se Vaši podaci neće koristiti ni u koje svrhe osim gore navedenih, a s njima će se postupati u skladu Općom uredbom o zaštiti osobnih podataka EU 2016/679.

U _____
(mjesto i datum)

(potpis podnositelja zahtjeva)

