

Ime i prezime _____

OIB : _____ Kadrovski broj : _____

Naziv tvrtke (Org. cjelina): _____

Mjesto i adresa stanovanja : _____

Mobitel : _____ Telefon : _____ Email : _____

PRISTUPNICA U ČLANSTVO BLAGAJNE UZAJAMNE POMOĆI

Potpisom potvrđujem, da pristupam članstvu Blagajne uzajamne pomoći i da ću u potpunosti poštivati odredbe Pravilnika o poslovanju Blagajne uzajamne pomoći INAŠ-a – Sindikata naftne djelatnosti.

Suglasan sam, da se moji članski ulozi u mjesečnom iznosu od

_____ kuna,

od sada do opoziva, redovito ustežu pri obračunu i isplati moje plaće, te doznačuju u korist sredstava Blagajne uzajamne pomoći INAŠ-a – Sindikata naftne djelatnosti.

Napomena: Članski ulozi mogu iznositi od 50,00 do 500,00 kuna.

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

U _____
(mjesto i datum)

(potpis podnositelja zahtjeva)