

Ime i prezime:

OIB:

Adresa stanovanja:

Mjesto:

Naziv tvrtke (org. cjelina):

Matični broj kod poslodavca:

Radni odnos :                      NEODREĐENO                      ODREĐENO                      (ugovor vrijedi do):

Mobitel:

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 \_\_\_\_\_ EUR, 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 7€ do 130€.***

*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 )