

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)