

Ime i prezime:

OIB:

Adresa stanovanja:

Mjesto:

Naziv tvrtke (org. cjelina):

Matični broj kod poslodavca:

Radni odnos : NEODREĐENO ODREĐENO (ugovor vrijedi do):

Mobitel:

Email:

UPRAVNOM ODBORU BLAGAJNE UZAJAMNE POMOĆI ZAHTJEV ZA PROMJENU IZNOSA ČLANARINE

Suglasan sam da se iznos moje mjesečne članarine promjeni na

_____ EUR.

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)