



PRISTUPNICA u Kasu uzajamne pomoći

Ime i prezime člana/ice			
OIB člana/ice			
Adresa člana/ice			
Zaposlen/a u podružnici HSDK (<i>naziv podružnice</i>)			
Datum pristupanja u Kasu uzajamne pomoći		Iznos mjesečne štednje	
zaposlen/a na (<i>zaokružiti</i>)	a) neodređeno	b) određeno	

IZJAVA SLUŽBI RAČUNOVODSTVA

Ovom pristupnicom ujedno dajem nalog službi računovodstva da gore navedeni iznos mjesečne štednje, pri obračunu plaće, uplaćuje na račun KUP-a, **HR8023600001500067846**.

Dragovoljno pristajem da Sindikat moje gore navedene osobne podatke obrađuje u skladu sa propisima o zaštiti pojedinca u vezi s obradom osobnih podataka, a isključivo u svrhu ostvarivanja prava na korištenje sredstava iz Kase uzajamne pomoći.

Potpis člana

Suglasan povjerenik
