



ZAHTEJ za isplatu štednje iz Kase uzajamne pomoći

Ime i prezime člana/ice			
Podružnica HSDK			
IBAN člana/ice	HR		
Traženi iznos za isplatu		Datum	

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:

Ispunjava blagajnik:

Isplaćeni iznos: _____

Isplaćeno dana: _____.

Za KUP blagajnik:
