



## ZAHTEV za otplatu duga iz štednje u Kasi uzajamne pomoći

Ime i prezime člana/ice			
Podružnica HSDK			
Iznos za otplatu duga iz štednje		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:

---