



SINDIKAT KLINIČKOG BOLNIČKOG CENTRA ZAGREB
SINDIKAT KBC ZAGREB
Kišpatićeva 12, HR-10000 ZAGREB

091-2400-700/091-209-5000
ured.sindikatkbczagreb@gmail.com

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Kojom JA OIB:
(ime i prezime)

.....
(Klinika/ klinički zavod/Sektor/Služba)

tel., član/ica **DA / NE SINDIKATA KBC ZAGREB**,

Kišpatićeva 12, HR- 10 000 Zagreb, OIB: 79642294955;

dajem suglasnost poslodavcu da mi temeljem ove izjave ustegne obročnu otplatu putem plaće
na ime troškova **IZLETA – Salzburg, 13. - 14. rujna 2025.**

CIJENA UKLJUČUJE: prijevoz autobusom prema programu, smještaj u hotelu 3* u dvokrevetnim sobama na osnovi 1 noćenja s doručkom, vođenja putovanja, sve razglede prema programu, razgled Salzburga u pratnji lokalnog vodiča, brodsku vožnju po jezeru Wolfgangsee, vožnju brdskom željeznicom Schafbergbahn, trošak pripreme i organizacije putovanja.

CIJENA NE UKLJUČUJE: ulaznice za muzeje i kulturno-povijesne spomenike, fakultativne sadržaje, troškove osobnih narudžbi, putno osiguranje.

CIJENA: 240 EUR

Doplata za jednokrevetnu sobu: **45 EUR**

CIJENA, članovi *Sindikata KBC Zagreb: 160 EUR

Djeca *članova do 18. god.: 160 EUR

UKUPNI IZNOS DUGA : EUR

BROJ RATA (max. 6 rata):

IZNOS RATE:..... EUR

U svrhu toga molim od Službe obračuna plaća i naknada da mi omogući otplatu na iznos
ukupnog duga od EUR na beskamatna obroka.

Potpisnik/ica izjave:

U Zagrebu,

Odobrio
SINDIKAT KBC ZAGREB: