



SINDIKAT KBC ZAGREB
Kišpatičeva 12, HR-10000 ZAGREB



PRISTUPNICA

IME I PREZIME:

OIB:; Datum rođenja:



Adresa prebivališta/boravišta:



Kontakt tel./mob.:



E-mail:

Naziv poslodavca i adresa:

Naziv organizacijske jedinice (klinika, klinički zavod, odjel, poliklinika, dnevna bolnica, služba, odsjek i sl.):

.....

Radno mjesto/zanimanje:

Potpisom ove pristupnice potvrđujem da u Sindikat Kliničkog bolničkog centra Zagreb pristupam dragovoljno, te prihvaćam Statut i druge akte Sindikata. Pristajem da mi se iz plaće obračunava i usteže članarina sukladno aktima Sindikata. Sindikat na osnovu ugovornog odnosa prikuplja i obrađuje moje podatke u svrhu identifikacije članstva, naplate sindikalne članarine, pružanja zaštite prava iz radnog odnosa i u vezi s radom, ostvarivanja pomoći i potpora od Sindikata, te drugih pogodnosti koje Sindikat ugovora za svoje članove, a sve u skladu s važećim pravnim propisima i aktima Sindikata, a o čemu detaljno pročitajte u pravilima privatnosti na www.sindikatkbczagreb.hr.

Datum i mjesto:

Vlastoručni potpis:

.....

POPUNJAVA SINDIKAT

Naziv podružnice: **PODRUŽNICA** -; redni broj:

Adresa podružnice:

Povjerenik podružnice (potpis + pečat):

Redni broj pristupnice:

				-			-			-	2	0		
--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---	---	---	--	--

Zagreb,

.....
Potpis ovlaštene osobe