



SINDIKAT
ZAPOSLENIH U SOCIJALNOJ ZAŠTITI
Republike Srbije

Adresa: ulica Požeška broj 41, 11030 Beograd
telefon/fax 011: 3772-702, mob.teléfono 064/700-69-46
Predsednik 065: 372-57-78, Podpredsednik 065/372-57-79, Sekretar 065: 372-57-72,
tehnički sekretar 065: 372-57-80
Žiro-račun: 240-0920092701700-08, FIDOMESTIC, a.d. Beograd
pib: 100904027, matični broj: 17296523, šifra delatnosti: 91200



Na osnovu člana 10 Statuta Sindikata zaposlenih u socijalnoj zaštiti Republike Srbije, izjavljujem da

P R I S T U P A M

U SINDIKAT ZAPOSLENIH U SOCIJALNOJ ZAŠTITI REPUBLIKE SRBIJE

Pošto sam upoznat/a sa pravima i obavezama članstva u Sindikatu izjavljujem da ih prihvatam. Ovlašćujem obračunskog radnika Ustanove _____ da od moje mesečne neto zarade odbija članarinu koja je predviđena Statutom Sindikata, počev od ____ . 20__ . godine.

Izjavu dao: _____
ime i prezime M.P. JMBG



SINDIKAT
ZAPOSLENIH U SOCIJALNOJ ZAŠTITI
Republike Srbije

Adresa: ulica Požeška broj 41, 11030 Beograd
telefon/fax 011: 3772-702, mob.teléfono 064/700-69-46
Predsednik 065: 372-57-78, Podpredsednik 065/372-57-79, Sekretar 065: 372-57-72,
tehnički sekretar 065: 372-57-80
Žiro-račun: 240-0920092701700-08, FIDOMESTIC, a.d. Beograd
pib: 100904027, matični broj: 17296523, šifra delatnosti: 91200



Na osnovu člana 10. Statuta Sindikata zaposlenih u socijalnoj zaštiti Republike Srbije, izjavljujem da

P R I S T U P A M

U SINDIKAT ZAPOSLENIH U SOCIJALNOJ ZAŠTITI REPUBLIKE SRBIJE

Pošto sam upoznat/a sa pravima i obavezama članstva u Sindikatu izjavljujem da ih prihvatam. Ovlašćujem obračunskog radnika Ustanove _____ da od moje mesečne neto zarade odbija članarinu koja je predviđena Statutom Sindikata, počev od ____ . 20__ . godine.

Izjavu dao: _____
ime i prezime M.P. JMBG