



NEZAVISNI CESTARSKI SINDIKAT

Zagreb, Širolina 4
tel. 035/213-002, fax. 035/213-033



KASA UZAJAMNE POMOĆI

Zagreb, Vončinina 3
Tel. 01 47 22 587, Fax. 01 47 22 521

P R I S T U P N I C A

Ime i prezime _____

JMBG _____

Poduzeće _____

1. Upoznat-a sam i prihvaćam sve odredbe Pravilnika za organiziranje i rad sindikalne kase uzajamne pomoći.
2. Pristajem na bespovratnu uplatu osnivačkog uloga od 50.00 kuna.
3. Mjesečno ću uplaćivati članski ulog u iznosu od _____ kn.
1. (slovima: _____)
4. Odobravam da mi se otplata dobivenog zajma vrši obročno putem administrativne zabrane na mjesečnu plaću u iznosima kako to odredi Blagajnik Kase.
5. Potpisom ove pristupnice smatram se osnivačem Kase uzajamne pomoći i zainteresiran sam za njezin rad.

U _____

(Potpis)