

SINDIKAT KLINIČKOG CENTRA UNIVERZITETA U SARAJEVU

SARAJEVO

Organizaciona jedinica _____

PRISTUPNICA

Ime i prezime _____, Br. LK / JMBG: _____.

Svojim potpisom potvrđujem da se dobrovoljno učlanjujem u Sindikat Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu te prihvaćam programske ciljeve i Statut Sindikata, i saglasan/a sam da mi se odbija 0,5% od netto plaće svaki mjesec na ime članarina.

Sarajevo:

Datum:

M.P

Potpis:
