



SPUKC - Sindikat zdravstva Slovenije

PRISTOPNA IZJAVA

Podatki o članu SPUKC

Ime: _____

Priimek: _____

Naslov bivališča: _____

(ulica, hišna št., pošta) _____

Spol: (obkroži)

M **Ž**

Davčna številka: _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PROSTOVOLJNO VSTOPAM V SPUKC - Sindikat zdravstva Slovenije

A. KOT ČLAN

(ustrezno obkroži)

B. KOT PRIDRUŽENI ČLAN

S svojim podpisom te pristopne izjave sprejemem Statut SPUKC - Sindikata zdravstva Slovenije in se zavežem plačevati z akti določeno članarino. Članarino in premijo bom plačeval z odtegotvanjem od plače, v kolikor izpolnim soglasje za direktno bremenitev pa soglašam, da se mi naj oboje odvaja iz mojega TRR preko trajnika in ne preko delodajalca v skladu z akti sindikata.

Dovoljujem zbiranje mojih osebnih podatkov, ki so nujno potrebni sindikatu.

Podatke v nadaljevanju potrebujemo za boljšo organiziranost delovanja sindikata:

E-poštni naslov: _____

Tel.: _____

V sindikatu bom deloval v okviru sindikalne matice (sekcije)

(javni zavod/podjetje, služba, klinika, inštitut, , sektor, oddelek): (dopiši) _____

V kateri opravljam naslednji poklic: (dopiši) _____

Plačeval bom članarino v višini (obkroži ustrezno črko pred izbranim zneskom):

A) **1** EUR/mesec - **NE** želim zavarovanja pravne zaščite

B) **6** EUR/mesec - članarina + premija zavarovanja pravne zaščite ARAG



Kraj in datum: _____

Podpis: _____

SPUKC - Sindikat zdravstva Slovenije, Ulica Stare pravde 4, 1000 Ljubljana,

W: www.spukc.si, E: info@spukc.si, T: 031 255 829

TRR: SI56 6100 0000 9579 291, Matična številka: 2512637, Davčna številka: 43462987



SOGLASJE ZA DIREKTNO BREMENITEV

Član SPUKC iz prve strani pristopne izjave:

Ime: _____

Priimek: _____

Se zavezujem plačevati članarino SPUKC in soglašam z odtegotvanjem članarine z direktno bremenitvijo iz mojega transakcijskega računa številka:

SI56 - - -

kot izhaja iz spodaj obkroženega:

- A. **1** EUR/mesec (članarina brez zavarovanja pravne zaščite)
- B. **6** EUR/mesec (članarina + premija zavarovanja pravne zaščite ARAG)

Zavezujem se, da bom s kopijo tega dokumenta osebno uredil vse potrebno za mesečno odtegotvanje zneska z mojega TRR na matični banki.

Kraj in datum: _____

Podpis: _____