



Pristopna izjava

osebni podatki

ime in priimek

ž m
spol (obkroži)

datum in kraj rojstva

bivališče

ulica, kraj in pošta

zaposlitev

zavod

naslov zavoda

ulica, kraj in pošta

poklic

I II III IV V VI VII VIII IX
stopnja izobrazbe (obkroži)

delovno mesto

stiki

telefon

fax

e-pošta

Izjavljam, da se prostovoljno včlanjujem v Sindikat zdravstva in socialnega varstva Slovenije, sprejemam statut in program sindikata.

Izjavljam, da dovoljujem da se mi članarina mesečno obračuna pri plači.

Član sindikata dovoljujem, da podatke, ki sem jih navedel v pristopni izjavi, Sindikat zdravstva in socialnega varstva Slovenije uporablja le za potrebe sindikata (vodenje evidence članstva, volitve, obračun članarine, obveščanje ipd.)

(kraj in datum)

(podpis)

Izpolni sindikat

Izpolni predsednik sindikata zavoda

Izpolni strokovna služba

(datum včlanitve)

(šifra poklica)

(podpis)

(podpis)