



INAS

SINDIKAT RADNIKA INE I DRUŠTAVA INE ZAGREB
TRADE UNION OF INA AND INA ASSOCIATED COMPANIES WORKERS

IME I PREZIME: _____

MATIČNI BROJ KOD POSLODAVCA: _____

TELEFON: _____

UPRAVNOM ODBORU BLAGAJNE UZAJAMNE POMOĆI

***ZAHTJEV ZA ISPLATU DIJELA
ČLANSKOG ULOGA***

Želim isplatu dijela članskog uloga u iznosu od _____ kuna.

Broj računa: _____

Naziv banke: _____

Mjesto otvaranja računa: _____

(potpis podnositelja zahtjeva)

U _____
(mjesto i datum)



Član je:

