



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 PROMJENU IZNOSA
ČLANARINE***

Suglasan sam da se iznos moje mjesečne članarine promjeni na

_____ kuna.

(potpis podnositelja zahtjeva)

U _____
(mjesto i datum)



Član je:

