



INAŠ

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

FOND SOLIDARNOSTI INAŠ

PRISTUPNICA

Ime i prezime člana/ice INAŠ-a: _____

Poduzeće/Organizacijska cjelina: _____

Matični broj u poduzeću: _____

Adresa prebivališta: _____

Telefon kod kuće/mobitel: _____

Svojim potpisom potvrđujem da prihvaćam prava i obveze koje proizlaze iz Pravilnika Fonda solidarnosti INAŠ i suglasan/na sam da mi poslodavac na ime članarine usteže 10,00 kn od moje mjesečne neto plaće te da istu uplaćuje na žiro račun Fonda.

(vlastoručni potpis)

U _____
(mjesto i datum)



Član je:

