



SINDIKAT MEDICINSKO LABORATORIJSKIH DJELATNIKA

PRISTUPNICA

✉ info@sml.d.eu
☎ 095/ 525 8250
📍 42000, Varaždin
🌐 www.sml.d.eu

Ime i prezime: _____

Datum rođenja: _____

OIB: _____

Adresa stanovanja: _____

Kontakt tel: _____

Kontakt email: _____

Stručna sprema: _____

Radno mjesto, naziv
ustanove: _____

Potpisom ove pristupnice potvrđujem da u Sindikat medicinsko laboratorijskih djelatnika pristupam dragovoljno te prihvaćam Statut i druge akte sindikate. Pristajem da mi se iz plaće obračunava i usteže sindikalna članarina sukladno aktima Sindikata. Svojim potpisom dajem privolu Sindikatu da prikuplja i obrađuje moje podatke, u svrhu identifikacije članstva, naplate sindikalne članarine, pružanja zaštite prava iz radnog odnosa i u vezi s radom a sve u skladu s vežećim pravnim propisima i aktima Sindikata.

Datum: _____

Potpis: _____

Redni broj (ispunjava sindikat):

