

BLAGAJNA UZAJAMNE POMOĆI IZMJENA MJESEČNE ČLANARINE

Ime i prezime

Datum rođenjaOIB

Molim da mi se visina mjesečne članarine u BUP od kuna izmjeni,
te da u buduće iznosi kuna.

Dragovoljno pristajem da Sindikat moje gore navedene osobne podatke obrađuje u skladu sa propisima o zaštiti pojedinca u vezi s obradom osobnih podataka, a isključivo u svrhu ostvarivanja prava na korištenje sredstava iz Blagajne uzajamne pomoći.

.....

(mjesto i datum)

.....

(potpis)