



SINDIKALNA ORGANIZACIJA DOKTORA MEDICINE OB NIKŠIĆ

Telefon: +382 40 231 111

e-mail: sindikatdmcg@gmail.com

Žiro račun: 565-1211-43, Lovćen banka AD Podgorica,

Adresa: ul Radoja Dakića bb, Nikšić

PRISTUPNICA

Ja, dr _____, na osnovu slobodno izražene volje, pristupam Sindikalnoj organizaciji doktora medicine Opšte bolnice Nikšić.

U skladu sa tim, pristajem da mi se na ime članstva u sindikalnoj organizaciji, shodno Pravilima iste, odbija 1% od neto zarade na ime članarine.

Pristupanjem Sindikalnoj organizaciji doktora medicine Opšte bolnice Nikšić saglasan sam da me izbrišete iz evidencije i prekinete plaćanje moje članarine sindikalnoj organizaciji koj trenutno pripadam.

Telefon: _____

Potpis: _____

e-mail: _____

(obavezno)

Datum: _____

Broj lične karte: _____

(obavezno)