



SINDIKAT POLICIJSKIH SLUŽBENIKA

Union of Police Officers Croatia

Sjedište: **10000 ZAGREB, Avenija Gojka Šuška 1 - I. PAVILJON / prizemlje** - Web: www.spsih.hr
Telefon: **01/ 2426-296**, specijal: **26-296** - Telefaks: **01/ 2426-246**, specijal: **26-246** - E-mail: info@spsih.hr
OIB: **77126867974** - MB: **4519612** - Žiroračun: **HR9424840081107627107 Raiffeisenbank Austria d.d.**
Skrraćeni naziv Sindikata: **SPS** - Osoba ovlaštena za zastupanje Sindikata: **Mario Puškarić, predsjednik**
Mobitel: **091/ 2000-700, 098/ 260-555 (85-965)** - E-mail: predsjednik@spsih.hr mpuskaric@mup.hr

P R I S T U P N I C A

u članstvo Kase uzajamne pomoći Sindikata policijskih službenika

Ime i prezime:

OIB:

Adresa stanovanja:

Mobilni telefon:

E-mail:

MUP/PU:

Ustrojstvena jedinica:

Banka:

IBAN: **HR**

Iznos mjesečnog uloga:

eur

Potpisom pristupnice prihvaćam prava i obveze iz Pravilnika o Kasi uzajamne pomoći te ovim putem dajem pisanu suglasnost Sindikatu policijskih službenika da se od moje plaće, kao i od zakonom zaštićenog dijela plaće od ovrhe, ušteže navedeni novčani iznos mjesečnog uloga na žiroračun Kase uzajamne pomoći Sindikata policijskih službenika posredstvom ustrojstvene jedinice Ministarstva unutarnjih poslova Republike Hrvatske nadležne za obračun moje plaće.

U _____, dana _____ godine.

mjesto

datum

*potpis