



SINDIKAT POLICIJSKIH SLUŽBENIKA

Union of Police Officers Croatia

Sjedište: **10000 ZAGREB, Avenija Gojka Šuška 1 - I. PAVILJON / prizemlje** - Web: www.spsh.hr
Telefon: **01/ 2426-296**, specijal: **26-296** - Telefaks: **01/ 2426-246**, specijal: **26-246** - E-mail: info@spsh.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@spsh.hr mpuskaric@mup.hr

_____ (ime i prezime)

_____ (OIB)

_____ (mjesto, ulica i kućni broj)

_____ (mobitel)

_____ (glavna podružnica)

KASA UZAJAMNE POMOĆI SINDIKATA POLICIJSKIH SLUŽBENIKA

PREDMET: POVRAT DIJELA ULOGA
- zahtjev, dostavlja se.-

Poštovani,

sukladno članku 8. stavku 5. Pravilnika o Kasi uzajamne pomoći zahtijevam povrat dijela uloga u iznosu od _____ eura na tekući račun IBAN broj HR _____ otvoren u _____.

U _____, dana _____ godine.
mjesto datum

*potpis podnosioca zahtjeva

ODLUKA

S obzirom na to da podnositelj zahtjeva nema dugovanje prema Kasi uzajamne pomoći predsjednik donosi odluku o isplati zatraženog dijela uloga iz KUP-a sukladno članku 8. stavku 5. Pravilnika o Kasi uzajamne pomoći.

_____ eura
stanje ukupnog uloga u KUP-u

SPS-01-07/
broj odluke

_____ datum odluke

PREDSEDNIK
Mario Puškarić