

PRISTOPNA IZJAVA SINDIKATA KC

OSEBNI PODATKI

Priimek in ime: _____

Datum rojstva: _____ Spol: _____

I. PODATKI O BIVALIŠČU

Kraj: _____ Poštna številka: _____

Ulica in hišna številka: _____ Telefon: _____

II. PODATKI O ZAPOSLOTVI

Ime zavoda - podjetja: _____

Organizacijska enota (SPS), oddelek: _____

Naslov organizacijske enote, oziroma oddelka

Kraj: _____ Poštna številka: _____

Ulica in hišna številka: _____ Telefon: _____

Izjavljam, da se prostovoljno včlanjujem v SINDIKAT KLINIČNEGA CENTRA, da sprejemam statut in program delovanja ter s podpisom potrjujem verodostojnost podatkov. Prav tako se obvezujem, da bom kot član aktivno sodeloval pri delu sindikata.

Članarino Sindikata KC bom plačeval v skladu s pravilniki Sindikata KC od OD. Sindikatu KC dovoljujem uporabo osebnih podatkov in podatkov zbranih s to pristopno izjavo, ki jih potrebuje za svoje delo.

Datum včlanitve: _____

Podpis: _____