

SINDIKALNA PODRUŽNICA

(naziv)

(sjedište)

Komisiji za dodjelu jednokratne financijske pomoći

Članica-član _____, _____,
(ime i prezime) (adresa i mjesto stanovanja)

(telefon)

Molim vas da mi isplatite jednokratnu financijsku pomoć zbog

U posljednje 2 godine primila/primio sam ovaj vid pomoći: DA – NE (zaokružiti).

Isplata će biti izvršena na tekući račun – u gotovini (zaokružiti u gotovini ukoliko imate zaštićeni račun).

Isplata će se izvršiti na tekući račun otvoren kod _____ banke, IBAN:

_____.

U _____ dana, _____

Podnositelj zamolbe:

M.P.

Sindikalni povjerenik:
