

АП Војводине  
**КАСА УЗАЈАМНЕ ПОМОЋИ**

**Нови Сад**  
Булевар Михајла Пупина 16  
21108 Нови Сад  
Рачун: 165-28562-10

## П Р И С Т У П Н И Ц А

Презиме и име \_\_\_\_\_

Запослен у \_\_\_\_\_

овим приступам у чланство Касе узајамне помоћи Синдикалне организације радника покрајинских органа управе и служби АП Војводине, прихватајући Правилник исте, уз обавезу уплате чланарине у износу од 0,5% од нето месечне плате, која се уплаћује на рачун Синдикалне организације радника покрајинских органа управе и служби АП Војводине, код Addiko Bank А.Д. Београд, број 165-28562-10, сврха: чланарина за КУП.

Сагласан сам да ова приступница буде основ за уплату чланарине код службе за обрачун плата.

Датум: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (потпис)

Потпис синдикалног повереника, којим потврђује да је именовани члан Синдикалне организације радника покрајинских органа управе и служби АП Војводине.

М.П. \_\_\_\_\_

**Напомена:** Приступница се попуњава у два примерка и предаје благајнику синдиката

АП Војводине  
**КАСА УЗАЈАМНЕ ПОМОЋИ**

**Нови Сад**  
Булевар Михајла Пупина 16  
21108 Нови Сад

## П Р И С Т У П Н И Ц А

Презиме и име \_\_\_\_\_

Запослен у \_\_\_\_\_

овим приступам у чланство Касе узајамне помоћи Синдикалне организације радника покрајинских органа управе и служби АП Војводине, прихватајући Правилника исте, уз обавезу уплате чланарине у износу од 0,5% од нето месечне плате, која се уплаћује на рачун Синдикалне организације радника покрајинских органа управе и служби АП Војводине, код Addiko Bank А.Д. Београд, број 165-28562-10, сврха: чланарина за КУП.

Сагласан сам да ова приступница буде основ за уплату чланарине код службе за обрачун плата.

Датум: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (потпис)

Потпис синдикалног повереника, којим потврђује да је именовани члан Синдикалне организације радника покрајинских органа управе и служби АП Војводине.

М.П. \_\_\_\_\_

**Напомена:** Приступница се попуњава у два примерка и предаје благајнику синдиката