



**АС
НС**

Присейуїнища

АСОЦИЈАЦИЈА СЛОБОДНИХ И НЕЗАВИСНИХ СИНДИКАТА

Име и презиме: _____

Матични број: _____

Кућна адреса: _____

Телефон за контакт: _____

Занимање: _____

Предузеће: _____

Адреса предузећа: _____

Телефон: _____ Факс: _____

Прихватам Статут и програмска документа
Асоцијације слободних и независних синдиката.
Обавезујем се да редовно плаћам синдикалну чланарину.
Сагласан сам да служба за обрачун и исплату зарада у мом
предузећу приликом обрачуна добија од моје зараде
синдикалну чланарину и да је уплаћује на рачун Синдиката у
складу са Статутом АСНС.

Датум: _____

Потпис:
