



PRISTOPNA IZJAVA

Izjavljam, da želim postati član(ica) Sindikata obrti in podjetništva Slovenije
in da sprejemam statut in program tega sindikata.

Priimek in ime:

Naslov bivanja (ulica): hišna številka:

kraj: poštna številka:

Telefon: Rojstni datum:

GSM:

Elektronski naslov:

a) zaposlen(a) pri;

b) samozaposlen(a);

(ustrezno obkroži)

.....
(naziv podjetja-obratovalnice)

.....
(naslov podjetja-obratovalnice)

Po pogodbi o zaposlitvi razvrščen(a) v tarifno skupino (ustrezno obkroži): **1 2 3 4 5 6 7 8 9**

Delovno mesto:

Način plačevanja članarine (ustrezno obkroži):

1. mesečno delodajalec
2. mesečno prek položnice
3. mesečno prek trajnika

Kraj in datum včlanitve:

Podpis člana:

OPOMBA:

S podpisom dovoljujem, da se moji osebni podatki zbirajo za interno uporabo SOPS.

Šifra včlanitelja: |_|_|_|_|_|

(izpolni včlanitelj)

Razvrstitev člana po območni-regijski organiziranosti sindikata (ustrezno obkroži):

01-(Ljubljana) 02-(Maribor) 03-(Celje) 04-(Kranj) 05-(Murska S.) 06-(Sežana) 07-(Novo M.) 08-(Velenje) 09-(Ptuj)

(izpolni včlanitelj)

a) Številka članske izkaznice: |_|_|_|_|_|

b) Referenca člana: SI00 |_|_|_|_|_|

(rubriko (a) in (b) izpolni služba Glavnega odbora SOPS)