



PRISTOPNA IZJAVA

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

(Pristopna izjava se izpolni z velikimi tiskanimi črkami.)

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. prek položnice :

a) mesečno

b) 3-mesečno

Kraj in datum včlanitve:

Podpis člana:

OPOMBA:

S podpisom te pristopne izjave sprejemam statut, program in druge akte SOPS, ter se zavežem plačevati članarino SOPS. Dovoljujem, da se moji osebni podatki zbirajo za namene obveščanja, vodenja točne evidence članstva, spremljanja gibanja članstva, plačevanja članarine, izobraževanja, nujenja pravne pomoči, spremljanja podatkov o funkcijah, izdelavo statističnih analiz, pošiljanja vabil na izobraževanja in dogodke SOPS, ipd. Izvirnik pristopne izjave hrani Glavni odbor SOPS, na sedežu organizacije.

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: S100 |_|_|_|_|_|

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