



**SINDIKAT DELAVCEV TRGOVINE SLOVENIJE**

Dalmatinova 4, 1000 Ljubljana  
Telefon: 01/434 12 53, Faks: 01/432 70 94  
sdts@sindikat-zsss.si, www.sindikat-sdts.si



## **PRISTOPNA IZJAVA**

**PODATKI O ČLANU/ČLANICI (Izpolni s tiskanimi črkami):**

Ime:

Priimek:

Dekliški priimek:

Spol (*obkroži*):                      M                      Ž

Datum rojstva:

Davčna številka:

Domači naslov:

\_\_\_\_\_

\* Telefon:

\* Mobilni telefon:

\* Elektronski naslov:

Zaposlen pri:

Kraj zaposlitve:

(\* neobvezno)

**OBRNI!**

**Izjavljam,**  
**da želim postati član (članica) SDTS.**

S podpisom te pristopne izjave sprejemam statut in program SDTS. Zavežujem se plačevati članarino in dovoljujem njeno odtegotanje od plače v skladu z zakonom, kolektivno pogodbo in akti sindikata, v katerega se včlanjujem, ter dovoljujem, da se moji osebni podatki zbirajo za namene določene z aktom ZSSS.

---

kraj in datum

---

podpis

**Izpolni sindikalni zaupnik oziroma pooblaščen oseba sindikata.**  
Naziv in šifra sindikalne organizacije:

---

kraj in datum

---

podpis