



**SINDIKAT
DELAVCEV
TRGOVINE
SLOVENIJE**

Tel.: 01/43 41 252, Fax: 01/43 27 094
<http://www.sindikat-sdts.si>



PRISTOPNA IZJAVA ZA VČLANITEV V SINDIKAT DELAVCEV TRGOVINE SLOVENIJE

(izpolni s tiskanimi črkami)

Ime:	
Priimek:	Dekliški priimek:
Spol (<i>obkroži</i>):	M Ž
Datum rojstva:	Davčna številka:
Stalni naslov:	
Poštna št. in pošta:	
Začasni naslov:	
Poštna št. in pošta:	
Telefon:	Mobilni telefon:
E-pošta:	
Naziv delodajalca:	
Naslov delodajalca:	

S podpisom te pristopne izjave sprejemam statut in program ZSSS ter akte Sindikata delavcev trgovine Slovenije. Zavezujem se plačevati članarino v skladu z 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.

Kraj in datum:

Podpis:

POOBLASTILO SEPA za direktno obremenitev

(izpolnite s tiskanimi črkami)

Referenčna oznaka pooblastila _____

(Izpolni Služba za evidenco pri ZSSS)

S podpisom tega pooblastila pooblaščam Zvezo svobodnih sindikatov Slovenije, da posreduje banki nalog za direktno obremenitev mojega računa, ter pooblaščam banko, da skladno s tem nalogom obremeni moj račun.

Periodično (mesečno) plačilo sindikalne članarine _____ € do preklica.

Ime: _____

Priimek: _____ Rojstni datum: _____

Naslov: _____

(Ulica in hišna številka)

_____ (poštna številka)

_____ (pošta)

Direktna obremenitev računa:

Ime banke: _____

(BIC/SWIFT)

(IBAN – vaš transakcijski račun)

_____ (Kraj podpisa)

_____ (Datum podpisa)

Podpis: _____

Opombe:

- Vaše pravice v zvezi z zgornjim pooblastilom so navedene v splošnih pogojih, ki jih lahko dobite v vaši banki.
- Direktna obremenitev računa se izvede vsakega 20. v mesecu oz. prvi naslednji delovni dan, če 20. v mesecu ni bančni delovni dan.
- V primeru kakršnihkoli sprememb je potrebno podpisati novo pooblastilo. Staro pooblastilo preneha veljati z dnem prejema novega pooblastila.
- Pooblastilo je mogoče preklicati s pisno izjavo, ki jo je potrebno nasloviti na ZSSS, Služba za evidenco, Dalmatinova 4, Ljubljana, s priporočeno pošto. V primeru izstopa iz sindikata mora biti pisnemu preklicu pooblastila priložena tudi kopija izstopne izjave. Preklic velja od prvega dne v naslednjem mesecu po prejemu preklica pooblastila.