



KONFERENCA SINDIKATOV
ZAVAROVALNIŠTVA SLOVENIJE

PRISTOPNA IZJAVA

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

Ime:

Priimek:

Dekliški priimek:

Spol (*obkroži*):

M

Ž

Datum rojstva:

* Davčna številka:

Domači naslov:

--	--	--	--	--

Začasni naslov:

* Telefon:

* Elektronski naslov:

Zaposlen pri:

(Upokojenci namesto zaposlitve vpišejo osebno številko upokojenca pri ZPIZ)

Kraj zaposlitve:

ŽELIM SE VČLANITI V KONFERENCO SINDIKATOV ZAVAROVALNIŠTVA SLOVENIJE:

(obkroži ustrezno zaporedno številko pred osnovno organizacijo sindikata)

1. Sindikat Ljubljana, KSZS
2. Sindikat Kranj, KSZS
3. Sindikat Nova Gorica, KSZS
4. Sindikat Postojna, KSZS
5. Sindikat Koper, KSZS
6. Sindikat Trbovlje, KSZS
7. Sindikat Novo Mesto, KSZS
8. Sindikat Krško, KSZS
9. Sindikat Celje, KSZS
10. Sindikat Slovenj Gradec, KSZS
11. Sindikat Maribor, KSZS
12. Sindikat Murska Sobota, KSZS
13. Sindikat zavarovalnih zastopnikov, KSZS

S podpisom te pristopne izjave sprejemam statut, poslovnik in pravila Konference sindikatov zavarovalništva Slovenije in osnovnih organizacij sindikata, v katerega se včlanjujem, ter se zavežem plačevati članarino. Dovoljujem odtegotvanje članarine od plače v skladu z zakonom, kolektivno pogodbo in akti sindikata, v katerega se včlanjujem, ter dovoljujem, da se za namene obračunavanja in plačevanja članarine potrebni osebni podatki posredujejo delodajalcu.

Dovoljujem, da se moji osebni podatki zbirajo za vodenje točne evidence članstva, spremljanje gibanja članstva, plačevanje članarine, izobraževanje, nudenje pravne pomoči, izplačevanje solidarnostnih pomoči, spremljanje podatkov o funkcijah, vodenje zavarovanj in kreditov, izdelavo statističnih analiz.

Dovoljujem, da se moji osebni podatki zbirajo za namene obveščanja (označi).

kraj in datum

podpis

Izpolni sindikalni zaupnik oziroma pooblaščen oseba sindikata.

Naziv in šifra sindikalne organizacije:

KONFERENCA SINDIKATOV ZAVAROVALNIŠTVA SLOVENIJE

Matična številka : 2587114

Davčna številka : 84290196

kraj in datum

podpis