



САМОСТАЛНИ СИНДИКАТ ПОЛИЦИЈСКИХ СЛУЖБЕНИКА ГРАНИЧНЕ ПОЛИЦИЈЕ

СИНДИКАЛНА ПРИСТУПНИЦА

Број: _____

ИМЕ, ИМЕ ОЦА И ПРЕЗИМЕ	
ДАТУМ И МЈЕСТО РОЂЕЊА	
ЈМБ	
АДРЕСА И МЈЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА	
БРОЈ ТЕЛЕФОНА	
ЕЛЕКТРОНСКА ПОШТА	
ЈГП БиХ	
ЧИН И РАДНО МЈЕСТО	

Сагласан/на сам да ми се на име чланарине у Самосталном синдикату полицијских службеника Граничне полиције обрачунава и одбија износ у висини 0,5% од остварене мјесечне нето зараде.

М.П.

Датум: _____

Потпис: _____