OPĆI SINDIKAT MUP, PU
PETROVA 152, 10000 ZAGREB

POTVRDA
kojom potvrđujem da je

_____, _____
(Prezime i ime) (JMBG)

iz_____, _____
(Mjesto i adresa) (Telefon)

član gore navedenog sindikata.

Žig i potpis_____
(Glavni povjerenik)

Dolje potpisani ugovaratelj daje sljedeću izjavu

IZJAVU O OBUSTAVI OD PLAĆE ILI NAKNADE PLAĆE ZA VRIJEME BOLOVANJA

1. **USLUGE STANICE ZA TEHNIČKI PREGLED - tehnički pregled** _____**kn**

- ispitivanje plinova _____ **kn**

- naknada za ceste _____**kn**

- usluge STP-a _____**kn**

UKUPNO: _____**kn**

2. **OSIGURANJE - AO, broj police** _____ _____**kn**

IME I PREZIME _____
(osiguranika/ugovaratelja)

- Kasko, broj ponude _____ _____**kn**

IME I PREZIME _____

UKUPNO (1 i 2)
_____**kn**

Izjavljujem da se od moje plaće ili naknade za vrijeme bolovanja, koju primam od MUP-a PU Brodsko Posavske, svakog mjeseca, počevši od narednog mjeseca, u slijedećih__ mjeseci, dostavlja na ime obročne naknade za troškove registracije i osiguranja u korist EUROHERC osiguranja d.d. na žiro račun broj 2330003-1410000024
_____kn.

U Slavonskom Brodu, _____

Osiguratelj Član sindikata (ugovaratelj/osiguranik)

_____ _____
potpis potpis

Izjava se ispunjava u tri primjerka s time da svaki primjerak mora biti potpisan od strane osiguratelja i sindikata. Jedan primjerak je za EUROHERC osiguranje d.d., jedan za ugovaratelja i jedan za sindikat.