

POTVRDA ZA KUPNJU U "ZONA TRI" d.o.o.,

**1. POSLOVNICA Zagreb, V. Ravnice 10
2. POSLOVNICA Virje, Kolodvorska BB
(prilikom kupnje zaokružiti broj poslovnice)**

PODACI O POSLOVNOM PARTNERU

Naziv sindikata: OPĆI SINDIKAT MUP-A
OIB: 78137360535
Mjesto i adresa : ZAGREB, PETROVA 152

PODACI O ČLANU SINDIKATA

Prezime i ime _____
OIB _____
Mjesto i adresa stanovanja _____

Ovjera poslovnog partnera (sindikata) – Žig i potpis

Potpis djelatnika:

m.p. _____

Broj računa: _____

Ukupan iznos računa : _____

Broj mjesečnih obroka _____

Iznos pojedinačnog obroka _____ kn

Ovjera kupnje:
(potpis i m.p.)

član sindikata :
(potpis)

U _____, dana _____

Izjavljujem da se od moje plaće ili naknade plaće za vrijeme bolovanja, koju primam , počevši od narednog mjeseca , u slijedećih _____ mjeseci , obustavlja na ime obročne naknade iznos za _____ u korist žiro računa OS MUP-a . Suglasan sam da navedene obustave mogu prijeći i više od 1/3 moje plaće ili naknade. U slučaju dugotrajnog bolovanja (više od 42 dana) ili odlaska iz MUP-a , obvezujem se da ću samostalno plaćati preostale neplaćene obroke.

Prvi dio Potvrde ispunjava ovlaštena osoba u sindikatu, a drugi dio djelatnik Zona TRI d.o.o. Jedan primjerak original Potvrde ostaje kod Zona TRI d.o.o. , a kopija popunjene Potvrde se uručuje članu OS MUP-a prilikom kupnje.