þÿ I s p i s

KASA UZAJAMNE POMOĆI
podružnice SPH-PU vukovarsko-srijemske

Sindikat policije Hrvatske,
gl. podr. PU vukovarsko-srijemska
tel. 032 342-321 ** fax.032 332-904
mail: sph.vukovar@gmail.com

Ime i prezime	
Adresa	
šifra plaće	
tel. /mob	

ZAMOLBA ZA POVRAT ULOGA

Podnosim zamolbu Kasi uzajamne pomoći, gl. podr. PU vukovarsko-srijemske čiji sam član, te molim da mi se odobri povrat ULOGA koji imam u Kasi uzajamne pomoći.

IZNOS ZA POVRAT ____

*Molim da se isp*lata izvrši na moj tekući račun:

IBAN.....HR ____ **Banka** ____ **br. rač** ____

(konverter ž.r u IBAN: http://www.hpb.hr/?hr=iban-konverter)

I Z J A V A

Ovlašćujem voditelja KUP-PU VS ili drugu ovlaštenu osobu Kase, da prije svake isplate i za vrijeme dok sam član KUP_PU VS, poradi provjere uredne uplate uloga u Kasi, od službe obračuna plaće PU vukovarsko-srijemske, može zatražiti dostavu podataka o mojim primanjima i ustegama (platne lista, obustave po određenim vjer. i dr.). U znak prihvaćanja ove izjave, istu vlastoručno potpisujem dolje navedenog dana.

(***potpis povjerenika PP koji je zaprimo zamolbu***) ____

(vlastoručni potpis podnositelja zamolbe) ____

datum ____

POPUNJAVA OVLAŠTENA OSOBA KUP

Stanje uloga u KUP ____ datum isplate ____

NAPOMENA ____

(***Napomena:*** *zamolba se dostavlja osobno, sl. poštom ili putem povjerenika SPH u PP . Uz zamolbu se obavezno dostavlja i preslika bankovne iskaznice sa vidljivim i čitkim podatcima o vlasniku i broju računa. U slučaju dostave netočnih ili nepotpunih podataka, zamolba se poništava.*