



SINDIKAT DELAVCEV TRGOVINE SLOVENIJE

Dalmatinova 4, 1000 Ljubljana
Telefon: 01/434 12 53, Faks: 01/432 70 94
sdts@sindikat-zsss.si, www.sindikat-sdts.si



PRISTOPNA IZJAVA

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

Ime:

Priimek:

Dekliški priimek:

Spol (*obkroži*): M Ž

Datum rojstva:

Domači naslov:

Začasni naslov:

* Davčna številka:

* Telefonska številka:

* Elektronski naslov:

Zaposlen pri:

Kraj zaposlitve:

(* neobvezno)

OBRNI!

Izjavljam,

**da želim postati član (članica) Sindikata
delavcev trgovine Slovenije – SDTS.**

S podpisom te pristopne izjave sprejemam statut in program ZSSS in SDTS, ter se zavežujem 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:

kraj in datum

podpis