

ИЗЈАВА

Ја _____ ЈМБГ _____

запослен/а у _____, изјављујем да сам сагласан/на са плаћањем чланарине Комори социјалне заштите, као и да се утврђени износ на месечном нивоу одбија од моје зараде и уплаћује на рачун Коморе број 160-383326-33 код BANCA INTESA.

Место и датум

Стручни радник

Доставити:

Комори социјалне заштите
Обрачунској служби