



OBRAZAC ZAHTJEVA ZA KORIŠTENJE USLUGA KLUBA SEGET ZA ČLANOVE SDLSN RH

POPUNJAVA ČLAN SINDIKATA

IME I PREZIME ČLANA SDLSN RH: _____

OIB: _____

TELEFON/MOBITEL: _____ ; E-MAIL: _____

DATUM DOLASKA / ODLASKA od _____ do _____

BROJ ODRASLIH OSOBA: _____

BROJ DJECE do 4 godine: _____ od 4 do 7 godina: _____

od 7 do 12 godina: _____ od 12 do 15 godina: _____

od 15 do 18 godina: _____

U _____ 202__.

POTPIS ČLANA SDLSN RH

POPUNJAVA POVJERENIK PODRUŽNICE

NAZIV SINDIKALNE PODRUŽNICE: _____

ŽUPANIJA: _____

IME I PREZIME SINDIKALNOG POVJERENIKA: _____

TELEFON/MOBITEL: _____ ; E-MAIL: _____

U _____ 202__.

POTPISI PEČAT SINDIKALNOG POVJERENIKA