



SINDIKAT KLINIČKOG BOLNIČKOG CENTRA ZAGREB
SINDIKAT KBC ZAGREB
Kišpatićeva 12, HR-10000 ZAGREB

INFO SINDIKAT: 091-2400-700

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Kojom JA OIB:
(ime i prezime)

.....
(Klinika/ klinički zavod/Sektor/Služba)

tel., član/ica **DA / NE SINDIKATA KBC Zagreb**, Kišpatićeva 12,
Zagreb, OIB: 79642294955; dajem suglasnost Odjelu obračuna plaća i naknada
poslodavca da mi temeljem ove izjave pokrene administrativnu zabranu na plaću
na ime troškova: **IZLET – Toskana, 1. - 5. svibnja 2024.**

CIJENA: 400 EUR

CIJENA, članovi *Sindikata KBC Zagreb: 330 EUR

CIJENA, djeca *članova do 18 god.: 330 EUR, broj djece:

UKUPNI IZNOS DUGA : EUR

BROJ RATA:

Potpisnik/ica izjave:

.....

U Zagrebu,

SINDIKAT KBC ZAGREB:

.....