



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 – ADVENT, 11. - 13. prosinac 2026.**

CIJENA: 290 EUR

CIJENA, član *Sindikata KBC Zagreb: 190 EUR

CIJENA, djeca *člana do 18 god.: 190 EUR

UKUPNI IZNOS DUGA : EUR.

BROJ RATA:

Potpisnik/ica izjave:

.....

U Zagrebu,

SINDIKAT KBC ZAGREB:

.....