**IZJAVA POSLODAVCU**



Izjavljujem da ću članarinu za članstvo u Hrvatskoj komori medicinskih sestara plaćati putem obračuna plaće te sam suglasan/na da mi se iznos članarine odbije od mjesečne plaće, a sve prema važećoj Odluci o visini upisnine i članarine Hrvatske komore medicinskih sestara na broj računa HR8024840081101957224 s pozivom na broj 302 – moj OIB, a u opisu plaćanja moje ime i prezime

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (mjesto) (datum)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (potpis)