

Obavezno je popuniti identično obe strane
**STRUKOVNI SINDIKAT MEDICINSKIH
SESTARA I TEHNIČARA
REPUBLIKE SRPSKE**

Sindikalna organizacija: _____

PRISTUPNICA

Ja _____, rođen/a: _____

JMB: _____, br. fene karte: _____

stalno nastanjen/a u (adresa): _____

zaposlen/a u: _____

na poslovima: _____

dobrovoljno pristupam Strukovnom Sindikatu medicinskih sestara i tehničara Republike
Srpske sa čijim sam Statutom upoznat.

Želim / Ne želim

da prestane moje članstvo u drugim sindikalnim organizacijama.

(obavezno zaokružiti!)

Datum: _____ Mobitel: _____

Mjesto: _____ E-mail: _____

Potpis: _____

*Pristupnica se otyerava pečatom Strukovnog Sindikata
medicinskih sestara i tehničara Republike Srpske*

Obavezno je popuniti identično obe strane
**STRUKOVNI SINDIKAT MEDICINSKIH
SESTARA I TEHNIČARA
REPUBLIKE SRPSKE**

Sindikalna organizacija: _____

PRISTUPNICA

Ja _____, rođen/a: _____

JMB: _____, br. fene karte: _____

stalno nastanjen/a u (adresa): _____

zaposlen/a u: _____

na poslovima: _____

dobrovoljno pristupam Strukovnom Sindikatu medicinskih sestara i tehničara Republike
Srpske sa čijim sam Statutom upoznat.

Želim / Ne želim

da prestane moje članstvo u drugim sindikalnim organizacijama.

(obavezno zaokružiti!)

Datum: _____ Mobitel: _____

Mjesto: _____ E-mail: _____

Potpis: _____

*Pristupnica se otyerava pečatom Strukovnog Sindikata
medicinskih sestara i tehničara Republike Srpske*