

IZJAVA / suglasnost za plaćanje članarine za članstvo u HLK-u

Na temelju članka 2. “Odluke o upisnici i članarini za članove Hrvatske liječničke komore”,

ja,

(ime i prezime)

iz

(mjesto i adresa)

(OIB)

svojim potpisom **dajem izričitu suglasnost** svom poslodavcu:

(naziv i sjedište poslodavca)

da mi prilikom svakog mjesečnog obračuna moje plaće od iste ustegne iznos od **16,59 Eur** na ime članarine za članstvo u **Hrvatskoj liječničkoj komori**, te da navedeni iznos uplati na račun **Hrvatske liječničke komore**:

IBAN HR 49 23600001101464267,

kod Zagrebačke banked.d.;

model 67;

poziv na broj odobrenja: OIB člana;

opis plaćanja: razdoblje koje se uplaćuje

U

(mjesto i datum)

(vlastoručni potpis)

Molimo Vas, ispunjenu suglasnost predajte u računovodstvo - obračun plaća ustanove čiji ste zaposlenik.