

ПРИСТУПНИЦА

Име и презиме:

Радна јединица:

Матични број СМАТСА:

Е-mail:

Контакт телефон:

Потписивањем овог документа добровољно приступам Синдикату Контроле Летења и прихватам Статут СКЛ, као и права и обавезе чланова који су у њему наведени. Такође сам сагласна/сагласан сам да ми се на име чланарине месечно одбија 1% плате.

Дана \_\_\_\_\_\_\_\_ у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потпис: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_