

---

## PRISTOPNA IZJAVA

S podpisom potrjujem, da želim postati član Neodvisnega sindikata delavcev Slovenije (v nadaljevanju NSDS), Kotnikova ulica 28 , LJUBLJANA.

### PODATKI O ČLANU

Ime: \_\_\_\_\_

Priimek: \_\_\_\_\_

Telefonski kontakt: \_\_\_\_\_

Elektronski naslov: \_\_\_\_\_

Rojstni datum: \_\_\_\_\_

Spol: \_\_\_\_\_

Davčna številka: \_\_\_\_\_

Naslov prebivališča - Ulica, hišna številka, poštna številka in pošta

---

Naslov za prejemanje pošte - Ulica, hišna številka, poštna številka in pošta

---

Zaposlen pri (naziv in naslov podjetja):

---

PANOGA \_\_\_\_\_

S podpisom pristopne izjave sprejemam statut sindikata v katerega se včlanjujem. Zavezujem se plačevati članarino in dovoljujem njeno odtegotvanje od plače. Dovoljujem, da se moji osebni podatki zbirajo za namene določene z aktom sindikata. Članarino bom plačeval v skladu s Statutom NSDS in Pravilnikom o članstvu v NSDS.

Če se ugotovi, da nisem redno plačeval članarino in sem članstvo zlorabil za doseganje ugodnosti, ki jih imajo člani NSDS, se strinjam, da bom plačal račun za opravljene storitve po veljavnem ceniku. Poplačilo neporavnanih izdanih računov se lahko opravi z izvršbo.

Članstvo je mogoče preklicati z izjavo preko e-pošte ali v drugi pisni obliki. Članarina ob izpisu mora biti plačana v skladu s statutom.

Kraj podpisa: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

Datum podpisa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

## POOBLASTILO SEPA ZA DIREKTNO BREMENITEV

Referenčna oznaka pooblastila (izpolni sindikat)

\_\_\_\_\_

S podpisom tega pooblastila pooblaščam Neodvisni sindikat delavcev Slovenije, da posreduje banki nalog za direktno obremenitev mojega računa, ter pooblaščam banko, da skladno s tem nalogom obremeni moj račun.

Periodično (mesečno) plačilo članarine ob podpisu pooblastila \_\_\_\_\_ EUR. Članarina se usklajuje z rastjo življenjskih stroškov.

Ime: \_\_\_\_\_

Priimek: \_\_\_\_\_

Rojstni datum: \_\_\_\_\_

Naslov prebivališča:

Ulica in hišna številka \_\_\_\_\_

Poštna številka in pošta \_\_\_\_\_

Direktna obremenitev računa:

Ime banke: \_\_\_\_\_

(BIC/SWIFT)

S	I	5	6																
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(IBAN – vaš transakcijski račun)

Kraj podpisa: \_\_\_\_\_

Datum podpisa: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

### OPOMBE:

Vaše pravice v zvezi z zgornjim pooblastilom so navedene v splošnih pogojih, ki jih lahko dobite v vaši banki.

Direktna bremenitev računa se izvede med 18. in zadnjim dnevom v tekočem mesecu za tekoči mesec.

Če član s sredstvi na osebnem računu ni poravnal mesečno članarino, se mu znesek dolgovanega zneska zaračuna ob naslednjem plačevanju članarine preko trajnega naloga.

V primeru kakršnih koli sprememb podatkov je potrebno spremembo javiti sindikatu. V nasprotnem primeru pooblastilo preneha veljati.

Pooblastilo je mogoče preklicati s pisno izjavo, ki jo je potrebno nasloviti na prejemnika plačila, s priporočeno pošto. Preklic velja od prvega dne v naslednjem mesecu po prejemu preklica pooblastila.