SLOVENSKÝ ODBOROVÝ ZVÄZ ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

*(ďalej len "SOZ ZaSS")*

# **PRIHLÁŠKA ČLENA**

*(ďalej len "prihláška")*

Základnej odborovej organizácie pri ................................

*(ďalej len "ZO")*

Meno a priezvisko: ...............................................................................................

Dátum narodenia: ...............................................................................................

Prihlasujem sa za člena ZO dňa: ..............................................................................................

**Súhlasím s platením členského príspevku formou pravidelných mesačných zrážok vo výške 1 % čistej mzdy**

**počnúc termínom: ............................**

Svojim podpisom zároveň potvrdzujem, že som sa oboznámil so Stanovami a ďalšími internými riadiacimi aktmi SOZ ZaSS a bezvýhradne ich akceptujem v znení platnom a účinnom ku dňu podania prihlášky.

Svojim podpisom zároveň potvrdzujem, že podanie tejto prihlášky zakladá zmluvný vzťah medzi mnou, ako členom, uvedenou ZO a SOZ ZaSS v zmysle Stanov SOZ ZaSS a ďalších interných riadiacich aktov v znení platnom a účinnom ku dňu podania prihlášky.

v ........................ dňa ................................

............................................... vlastnoručný podpis

Prerokované a schválené na členskej schôdzi ZO dňa .............................................. uznesením č. .......................

............................................... podpis predsedu V-ZO meno člena..................................

Mzdová učtáreň

Vstup do ZO dňa ..............

**Súhlasím s platením členského príspevku formou pravidelných mesačných zrážok vo výške 1 % čistej mzdy počnúc termínom ...................**

v ....................... dňa

............................................... vlastnoručný podpis