

European Trade Union Confederation



ZSSS je članica EKS od leta 1999

Zveza Svobodnih Sindikatov Slovenije



Dalmatinova 4, 1000 Ljubljana
telefon: 01 43 41 200
telefax: 01 23 17 298
e-mail: zsss@sindikat-zsss.si
<http://www.sindikat-zsss.si>

matična št.: 5163099
ID za DDV: SI 15268829

PRISTOPNA IZJAVA

PODATKI O ČLANU (Izpolni s tiskanimi črkami)

Ime: _____

Priimek: _____

Dekliški priimek: _____

Spol: M Ž _____

Datum rojstva: _____

Davčna številka: _____

Domači naslov: _____

* Telefon: _____

* Mobilni telefon: _____

* Elektronski naslov: _____

Zaposlen pri: _____

(Upokojenci namesto zaposlitve vpišejo osebno številko upokojenca pri ZPIZ)

Kraj zaposlitve: _____

(* neobvezno)

OBRNI !

ŽELIM SE VČLANITI V: (obkroži ustrezno zaporedno številko)

1. Sindikat državnih in družbenih organov Slovenije
2. Sindikat delavcev dejavnosti energetike Slovenije
3. Sindikat finančnih organizacij Slovenije
4. Sindikat delavcev gostinstva in turizma Slovenije
5. Sindikat gozdarstva Slovenije
6. Sindikat delavcev gradbenih dejavnosti Slovenije
7. Sindikat kemične, nekovinske in gumarske industrije Slovenije
8. Sindikat kmetijstva in živilske industrije Slovenije
9. Sindikat komunale, varovanja in poslovanja z nepremičninami Slovenije
10. Sindikat kovinske in elektroindustrije Slovenije
11. Glosa - Sindikat kulture Slovenije
12. Sinles - Sindikat lesarstva Slovenije
13. Sindikat obrtnih delavcev Slovenije
14. Sindikat delavcev prometa in zvez Slovenije
15. Sindikat tekstilne in usnjarsko-predelovalne industrije Slovenije
16. Sindikat delavcev trgovine Slovenije
17. Sindikat delavcev v vzgojni, izobraževalni in raziskovalni dejavnosti Slovenije
18. Sindikat zdravstva in socialnega skrbstva Slovenije
19. Sindikat poklicnega gasilstva Slovenije
20. Sindikat upokojencev Slovenije
21. Sindikat športnikov Slovenije
22. Svobodni Sindikat Slovenije.

S podpisom te pristopne izjave sprejemam statut in program ZSSS ter Sindikata, v katerega se včlanjujem. Zavezujem se plačevati članarino v skladu z akti Sindikata, v katerega se včlanjujem, ter dovoljujem, da se moji osebni podatki zbirajo za namene določene z aktom ZSSS.

Kraj in datum:

Podpis:

Izpolni sindikalni zaupnik oziroma pooblaščen oseba Sindikata.

Naziv in šifra sindikalne organizacije

Kraj in datum:

Podpis:
