



Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara -  
medicinskih tehničara

Obrazac za isplatu sredstava solidarnosti temeljem  
Pravilnika o korištenju sredstava solidarnosti

Naziv sindikalne podružnice: \_\_\_\_\_

Broj sindikalne podružnice: \_\_\_\_\_

R.br.	Ime i prezime člana	JMBG	Adresa	Članstvo u sindikatu	Naziv banke	Svrha isplate	Osnov za isplatu (račun, doznaka..)
		OIB			Broj tekućeg računa (IBAN)		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							

Mjesto:

M.P.

Potpis sindikalnog povjerenika ili  
ovlaštene osobe:

Kontakt broj:

Datum: