



# SKP

Sindikata Kriminalističke Policije, Nehajska 7, 10000 Zagreb

## PRISTUPNICA ZA UČLANJENJE UMIROVLJENIKA MUP-a

IME I PREZIME .....

OIB ČLANA .....

MJESTO I DATUM ROĐENJA .....

ADRESA ČLANA .....

BRJ TELEFONA I E-MAIL .....

ŠKOLSKA SPREMA .....

RADNO MJESTO I USTROJSTVENA JEDINICA MUP-a PRIJE UMIROVLJENJA.....

DATUM I RAZLOG UMIROVLJENJA .....

**Potpisom pristupnice dragovoljno postajem član te prihvaćam Statut i program Sindikata kriminalističke policije, a sindikalnu članarinu u mjesečnom iznosu od 10,00 kn ću uplaćivati na način kako je to za umirovljenike MUP-a regulirano čl. 32. Statuta SKP-a.**

U ....., dana .....

Vlastoručni potpis:

.....

Za Sindikat kriminalističke policije : \_\_\_\_\_

M.P.