***NIS a.d.***

***S.O.- Kasa uzajamne pomoći***

***Rafinerija nafte u Novom Sadu***

***Novi Sad***

***ZAHTEV ZA PRIJEM U ČLANSTVO KASEUZAJAMNE POMOĆI NIS-RNS***

***Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SAP broj \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,***

***izjavljujem da ću se pridržavati osnovnih pravila Statuta KUP NIS-RNS i da ću poštovati sve odluke upravnog odbora i skupštine ovog udruženja.***

***Datum zahteva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Kontakt telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Visina mesečnog uloga: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Broj tekućeg računa i banka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 ***Potpis radnika***

 ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***