



Društvo za zagovorništvo ranljivih skupin - Delavska svetovalnica
Dalmatinova ulica 4, 1000 Ljubljana
e-mail: info@delavskasvetovalnica.si
www.delavskasvetovalnica.si
Telefon: 01 43 41 293
Matična številka: 4084659000
ID za DDV: 61553883



Društvo za zagovorništvo ranljivih skupin - Delavska svetovalnica
Dalmatinova ulica 4, 1000 Ljubljana
e-mail: info@delavskasvetovalnica.si
www.delavskasvetovalnica.si
Telefon: 01 43 41 293
Matična številka: 4084659000
ID za DDV: 61553883

Pristopna izjava - član

PODATKI O ČLANU DRUŠTVA (Izpolni s tiskanimi črkami)

(podatki so potrebni za identifikacijo člana, obveščanje člana o dejavnostih društva ter o zadevah s področja socialnega in delovnega prava, pošiljanje vabil na seje organov društva ter komuniciranje v zvezi z morebitnimi storitvami podpore in svetovanja, ki jih društvo izvaja za člana)

Ime in priimek: _____

Rojstni datum: _____

Telefon/GSM: _____

Elektronski naslov: _____

Naslov prebivališča - ulica, hišna številka, poštna številka in pošta: _____

Naslov za prejemanje pošte - ulica, hišna številka, poštna številka in pošta (če je drugačen od naslova prebivališča):

Status (ustrezno označi:)

(podatek je potreben za izračun članarine)

- Zaposlen pri (naziv in naslov podjetja): _____
- Druga oblika dela _____
- Brezposeln, prejemnik denarnega nadomestila _____
- Brezposeln, prejemnik denarne socialne pomoči _____
- Upokojenec _____
- Študent _____
- Drugo (zapiši) _____

S podpisom te pristopne izjave se včlanjujem v Društvo za zagovorništvo ranljivih skupin – Delavska svetovalnica, sprejemam njegov statut in se zavežem plačevati članarino v skladu z akti društva.

Kraj in datum: _____

Podpis: _____

Izpolni zastopnik društva:

ŠTEVILKA ČLANSTVA: _____

PODPIS: _____

POOBLASTILO SEPA ZA DIREKTO BREMENITEV

Referenčna oznaka pooblastila (izpolni društvo) _____

S podpisom tega pooblastila pooblaščam Društvo za zagovorništvo ranljivih – Delavska svetovalnica, da posreduje banki nalog za direktno obremenitev mojega računa, ter pooblaščam banko, da skladno s tem nalogom obremeni moj račun.

Periodično (mesečno) plačilo članarine ob podpisu pooblastila _____ EUR.

Ime: _____

Priimek: _____

Ulica in hišna številka _____

Poštna številka in pošta _____

Direktna obremenitev računa: _____

Ime ter naslov banke: _____



(BIC/SWIFT)



(IBAN – vaš transakcijski račun)

Kraj podpisa: _____

Datum podpisa: _____

Podpis: _____

OPOMBE:

Vaše pravice v zvezi z zgornjim pooblastilom so navedene v splošnih pogojih, ki jih dobite v vaši banki. Osebnostne podatke, pridobljene s tem obrazcem, društvo obdeluje izključno za potrebe izvedbe tega naloga za direktno obremenitev pri vaši banki. Direktna obremenitev se izvede v času med 20. dnevom v mesecu in koncem meseca. V primeru kakršnih koli sprememb je potrebno podpisati novo pooblastilo. Staro pooblastilo preneha veljati z dnem prejema novega pooblastila. Pooblastilo preneha tudi avtomatično v primeru prenehanja članstva v društvu. Pooblastilo je mogoče preklicati s pisno izjavo, ki jo je potrebno nasloviti na Društvo Delavska svetovalnica, Dalmatinova 4, 1000 Ljubljana. Preklic velja od prvega dne v naslednjem mesecu po prejemu preklica pooblastila.