

ОБРАЗАЦ ЗА ПОТРЕБЕ ОСИГУРАЊА ИМОВИНЕ

(Обавезно је попунити тражене податке)

Име, име оца и презиме: _____

Место рада: _____

Адреса објекта који желите да осигурате:

Место: _____

Синдикална организација: _____

Контакт телефон: _____

Е-маил адреса: _____

СВОЈИМ ПОТПИСОМ НА ОВОМ ОБРАСЦУ ИЗЈАВЉУЈЕМ ДА САМ САГЛАСАН ДА СИНДИКАТ ТЕЛЕКОМА „СРБИЈА“ ПОДАТКЕ О МЕНИ НАВЕДЕНЕ У ОВОМ ОБРАСЦУ ОБРАЂУЈЕ И КОРИСТИ, КАО И САОПШТАВА И ПРЕНОСИ ТРЕЋИМ ЛИЦИМА У СВРХУ ОСТВАРИВАЊА ПРАВА И ПОГОДНОСТИ У ОБЛАСТИ ОСИГУРАЊА, ЗА ВРЕМЕ ТРАЈАЊА МОГ ЧЛАНСТВА У СИНДИКАТУ ТЕЛЕКОМА „СРБИЈА“.

у _____

Датум _____

Својеручни потпис