Základná organizácia odborového zväzu KOVO ZKW

Žiadosť o príspevok na starostlivosť o zdravie a vzhľad

Meno a priezvisko : .....

Osobné číslo : .....

Žiadam o príspevok v súlade so schválenými benefitmi pre členov Základnej organizácie OZ KOVO ZKW.

*K schváleniu je potrebný pokladničný doklad.

Číslo účtu žiadateľa (IBAN) :

S	K																						

**Žiadateľ sa svojím podpisom zaväzuje vrátiť plnú výšku príspevku v prípade, ak vystúpi v priebehu 6 mesiacov od vyplatenia príspevku z členstva v Odborovej organizácii.

***Príspevok bude poukázaný na číslo účtu, ktoré žiadateľ uviedol na žiadosti a to najneskôr do konca nasledujúceho kalendárneho mesiaca po mesiaci, v ktorom bola žiadosť podaná.

V Krušovciach dňa .....

.....

podpis člena OZ KOVO ZKW