

PRISTOPNA IZJAVA

S svojim podpisom pristopam k ZAVODU ZA IZOBRAŽEVANJE SEVERNO PRIMORSKE REGIJE kot član in se zavežujem, da bom od _____ dalje, za svoje delavce (v kolikor jih zaposlujete) in zase plačeval 1% minimalne bruto plače mesečno na osebo za potrebe izobraževanja po programu, ki ga bo sprejel Svet zavoda na predlog predsednikov sekcij za vsako leto posebej. Pristopna izjava velja do preklica (v primeru prenehanja obratovanja) - najmanj pa za obdobje enega leta s šest mesečnim odpovednim rokom.

OPOMBA: Lahko plačujete samo zase, lahko pa tudi za (vse ali določene) svoje delavce - odločitev je vaša. Prosim, da v seznamu navedete ljudi, za katere boste plačevali.

V primeru, da se plačevanje v Zavod pisno ne prekliče, se članstvo podaljša za naslednje leto.

PRIIMEK IN IME S.P. ALI NAZIV D.O.O. _____
NASLOV: _____
DAVČNA ŠTEVILKA FIRME: _____
REGISTRIRANE DEJAVNOSTI;
-OSNOVNA DEJAVNOST _____
-OSTALE DEJAVNOSTI _____
E-naslov: _____
TELEFONSKA ŠTEVILKA: _____
Datum: _____ Žig in podpis:

IMENUJTE LJUDI, KI BODO KORISTILI SREDSTVA ZAVODA:

IME IN PRIIMEK:	NASLOV BIVALIŠČA:
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____

V PRIMERU SPREMEMB - VPLAČEVANJA ZA NOVE DELAVCE - NAS, PROSIMO, PISNO OBVESTITE.