

Kasa uzajamne pomoći **KUP PLIN**
Ul. 65. bataljuna ZNG 3
10310 Ivanić Grad
OIB: 85806244575



ISTUPNICA

Iz članstva Kase uzajamne pomoći

Ja, _____, član udruge KUP PLIN-a, zaposlen/a u
(ime i prezime)

_____, mat.br. u poduzeću _____,
(naziv poduzeća)

OIB _____ od mjeseca _____ istupam iz članstva KUP PLIN-a.

Molim da ukupan iznos članskog uloga uplatite na moj tekući račun broj:

_____, kod _____.
(IBAN) (naziv banke)

Napomena:

- Istupnica se dostavlja u sjedište KUP PLIN-a osobno, poštom, na email info@kup-plin.hr ili faks 01/6301-890.
- Članski ulog se u pravilu isplaćuje sljedeći mjesec, a najkasnije u roku od tri mjeseca od ispisa.

U _____, _____ 20____.

Vlastoručni potpis:
