

<b>Trgovačko društvo:</b>	<hr/> <hr/> <p style="text-align: center;">(u daljnjem tekstu „Trgovačko društvo“)</p>
---------------------------	--

<b>Matični broj:</b>	
<b>OIB:</b>	
<b>Ulica i broj:</b>	
<b>Mjesto:</b>	
<b>Tel:</b>	
<b>Fax:</b>	
<b>e-mail:</b>	

Sukladno odredbama \_\_\_\_\_ donosim

## O D L U K U

### o ućlanjenju u Udrugu poslodavaca u zdravstvu

1. Trgovaćko društvo ućlanjuje se u Udrugu poslodavaca u zdravstvu sa sjedištem u Zagrebu, Savska cesta 41/VII.
2. Trgovaćko društvo prihvaća Statut Udruge poslodavaca u zdravstvu kao i sva prava i obveze koje iz toga proizlaze.
3. Trgovaćko društvo se odlučuje za:
  - a) *Premium paket ćlanstva*
  - b) *Osnovni paket ćlanstva*
4. Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja.

**Osoba ovlaštena za zastupanje:**

M.P.

\_\_\_\_\_  
**Mjesto i datum**

Molimo Vas da ispunite i dostavite na našu adresu UPITNIK OP. Podaci iz Upitnika potrebni su nam radi lakšeg ostvarivanja kontakta sa članicama, te ćemo ih koristiti isključivo u te svrhe.

---

## UPUTE ZA POPUNJAVANJE UPITNIKA OP

U rubriku „podaci iz NKD-a“ upisuju se podaci iz Obavijesti o razvrstavanju poslovnog subjekta prema NKD-u.

U rubriku „broj zaposlenih“ unosi se puni broj zaposlenih na dan 31.12. protekle godine.

U rubriku „funkcija, prezime i ime, telefon“ upisuju se podaci o direktoru, pomoćniku direktora, voditelju pravnog sektora, voditelju ekonomsko financijskih poslova, rukovoditelju računovodstva. U rubriku se upisuju i podaci zaposlenih diplomiranih pravnika i ekonomista bez obzira na funkciju.

Upitnik treba ovjeriti pečatom, te potpisom osobe ovlaštene za zastupanje Trgovačkog društva.

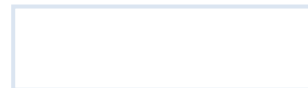
Molimo Vas da Upitnik ovjeren pečatom te potpisom osobe ovlaštene za zastupanje dostavite poštom na adresu Udruge:

<p><b>UDRUGA POSLODAVACA U ZDRAVSTVU</b> <b>Savska cesta 41/VII</b> <b>10000 ZAGREB</b></p>
---

ili e-mailom na [info@upuz.hr](mailto:info@upuz.hr)

---

Molimo Vas da nas o svim naknadnim promjenama pravovremeno pismeno obavijestite.



## UPITNIK ZA ČLANICU UDRUGE

UPUTE ZA POPUNJAVANJE NA POLEDINI UPITNIKA

PUNI NAZIV ČLANICE:

ULICA I BROJ:			
MJESTO:			
DRŽAVA:		MATIČNI BROJ:	
IBAN:		OIB:	
DJELATNOST:			ŠIFRA DJELATNOSTI:
VLASNIŠTVO:			
BROJ ZAPOSLENIH na dan 31.12.20__ . godine			
OSOBE ZA KONTAKT – TELEFONI – TELEFAKS – E-MAIL			
POZIVNI BROJ: <input type="text"/>	centrala:		
	fax:		
	e-mail:		
FUNKCIJA OSOBE:	PREZIME I IME	TELEFON	

Mjesto i datum:

Upitnik ispunio-la:

Osoba ovlaštena za zastupanje:

M.P.