

BLAGAJNA UZAJAMNE POMOĆI ČLANOVA HRVATSKOG SINDIKATA POŠTE - _____

ADRESA: _____

TEL.: _____ FAX: _____

IBAN: _____

MATIČNI BROJ: _____ OIB: _____

ZAHTJEV ZA POVRATNU UZAJAMNU POMOĆ

Ime i prezime: _____ OIB člana _____

Molim odbor za raspolaganje sredstvima BUP-a odobrenje pozajmice u visini: _____,

slovima (_____) kuna,

te da mi se uplati na IBAN _____ kod _____

banke, koju želim otplatiti u _____ rata, u jednakim mjesečnim iznosima od _____ kuna.

Suglasan sam da mi se kod isplate pozajmice odbiju manipulativni troškovi prema
odrednicama Pravilnika BUP-a.

Jamac platac svojim potpisom jamči povrat pozajmice.

U _____, dana _____.

JAMAC PLATAC: Ime i prezime: _____

Potpis jamca: _____

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA: _____

(potpis tražitelja pozajmice)

NAPOMENA: *Dragovoljno pristajem da Blagajna uzajamne pomoći članova Hrvatskog sindikata pošte moje gore navedene osobne podatke obrađuje u skladu sa propisima o zaštiti pojedinca u vezi s obradom osobnih podataka, a isključivo u svrhu ostvarivanja prava na korištenje sredstava Blagajne uzajamne pomoći.*