

ZAKLADA "Profesor dr. Josip Sabol"
Mirka Radića 22 ::: 51511 Malinska ::: Hrvatska
+385 51 858322 ::: info@zaklada-josip-sabol.hr
MB 4237781 ::: OIB 40962470314

Žiro račun - Privredna Banka Zagreb
IBAN: HR37 2340 0091 11066595 6
SWIFT: PBZGHR2X

PRISTUPNICA

ZA ČLANSTVO U ZAKLADI ZA PRAVNE OSOBE

Naziv pravne osobe: _____

Adresa – ulica i broj: _____

Mjesto: _____

Država: _____

Djelatnost: _____

e-mail: _____

Telefon/GSM: _____

U ime pravne ustanove (tvrtke) koju zastupam, potpisom potvrđujem da ona želi biti član – podupiratelj Zaklade »Profesor dr. Josip Sabol« i obvezujem se da ću godišnje uplaćivati dogovoreni novčani iznos u fond Zaklade kako bi ona mogla ispunjavati svrhu za koju je osnovana.

Upaćivat ću mjesećni iznos od: _____ kuna ili _____ Eura

Upaćivat ću godišnji iznos od: _____ kuna ili _____ Eura

Mjesto i datum: _____

Vlastorućni potpis: _____

M.P.