**IZJAVA O SUGLASNOSTI ZA PLAĆANJE ČLANARINE**

**ZA HRVATSKU UDRUGU TEHNOLOGA U NUKLEARNOJ MEDICINI**

Izjavljujem da sam članica/član Hrvatske udruge tehnologa u nuklearnoj medicini te sam suglasna/suglasan da mi se od osobnog dohotka odbije i uplati godišnja članarina za HUTNM.

IZNOS GODIŠNJE ČLANARINE:

GODINA NA KOJU SE ČLANARINA ODNOSI:

Suglasna/suglasan sam da mi se iznos godišnje članarine oduzme od osobnog dohotka za

MJESEC       .

IME I PREZIME:

DATUM POTPISA IZJAVE:

VLASTORUČNI POTPIS U SVRHU SUGLASNOSTI: