**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:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |