

Ime: _____

Prezime: _____

Podaci o zaposlenju:

Ime ustanove: _____

Adresa ustanove: _____

Mjesto: _____

IZJAVA

Izjavljujem da ću članarinu za članstvo u Hrvatskom kardiološkom društvu plaćati putem obračuna plaće. Suglasna/an sam da mi se iznos članarine odbija od mjesečne plaće, sukladno odluci o članarini donešenoj na sastanku Upravnog odbora Hrvatskog kardiološkog društva u Zagrebu, 18. prosinca 2009. godine.

Članarina je fiksna, neovisno o visini primanja:

30,00 kuna mjesečno do odluke o promjeni,

Hrvatsko kardiološko društvo, Zagreb, Kišpatićeva 12, Žiro račun **2360000-1101412726**, OIB: **18767182406**.

Potpis