

ИЗЈАВА

Изјављујем да сам сагласан/а да ми обрачунска служба од _____

на име чланарине у Комори медицинских сестара и здравствених техничара Србије одбија једном месечно прописану чланарину која од 2012. године износи 0.6 % од нето зараде.

Изјаву дао/дала

(својеручни потпис)

ИЗЈАВА

Изјављујем да сам сагласан/а да ми обрачунска служба од _____

на име уписнине у Комори медицинских сестара и здравствених техничара Србије одбије од плате једнократно износ од 500,00 динара.

Изјаву дао/дала

(својеручни потпис)