



---

Na temelju članka 9. Statuta Hrvatske komore medicinskih biokemičara

## IZJAVA

Ja \_\_\_\_\_ (ime i prezime)

Iz \_\_\_\_\_ (mjesto) \_\_\_\_\_ (adresa),

svojim potpisom na ovoj izjavi dajem izričitu suglasnost svojem poslodavcu

---

\_\_\_\_\_ (naziv i sjedište)

da prilikom svakog mjesečnog obračuna moje plaće obračuna i isplati članarinu Hrvatskoj komori medicinskih biokemičara, Zagreb, u iznosu od 93,75 kn (slovima: devedesettri kn i sedamdesetpet lp), na poslovni IBAN račun Hrvatske komore medicinskih biokemičara:

**Zagrebačka banka: HR9623600001101567599**

---

Vlastoručni potpis

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (mjesto i datum)

---

Zaposleni medicinski biokemičari original ove izjave predaju svom poslodavcu, a njezinu presliku dostavljaju Komori.