



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 15,00 eura (slovima: petnaest eura; fiksni tečaj konverzije 1 eura = 7,53450 kuna) što iznosi 113,02 kuna (slovima: stotinaest kuna i dva centa), na poslovni IBAN račun Hrvatske komore medicinskih biokemičara:

**Zagrebačka banka: HR962360001101567599**

\_\_\_\_\_

Vlastoručni potpis

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

\_\_\_\_\_

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

Ispunjavanjem ovog obrasca dajem svoju suglasnost da Hrvatska komora medicinskih biokemičara, Eugena Kumičića 5, OIB: 65480954328 obrađuje moje podatke koje dajem u ovom obrascu i to u svrhu plaćanja članarine obustavom.

Prikupljene podatke Hrvatska komora medicinskih biokemičara će temeljem zakonske obveze dostavljati nadležnim institucijama i u druge ih svrhe neće dijeliti ni obrađivati.