



UNIJA POSLODAVACA
CRNE GORE

PRISTUPNICA

Rubrike za koje nemate podatke ili ne želite da ih popunite ostavite prazne

Naziv asocijacije/udruženja: _____

Mjesto: _____, Ulica i broj _____

Datum osnivanja: _____

PIB: _____, Registarski broj: _____

Žiro račun: _____, Poslovna Banka: _____

Broj telefona: _____, Broj faxesa: _____

E-mail: _____, Web adresa: _____

Osnovna djelatnost: _____

Prošlogodišnji prihod: _____

Broj zaposlenih: _____, Radno vrijeme: _____

Osoba za kontakt: _____, Kontakt telefon: _____

Svojim potpisom dajem saglasnost na pristupanje u članstvo **UPCG**
i prihvatam sva prava i obaveze koje proizilaze iz Statuta i Etičkog kodeksa **UPCG**

Datum i mjesto: _____, Pečat i potpis ovlašćenog lica _____