И З Ј А В А о уплати чланарине

***Подаци о члану Удружења***

|  |  |
| --- | --- |
| Име |  |
| Презиме |  |
| ИД број |  |
| Матични број |  |
| Телефон |  |
| Email |  |
| Дирекција |  |
| Адреса на послу |  |

Сагласан/сагласна сам да уплаћујем чланарину Хуманитарном удружењу „У СРЦУ“ у износу од **100,00** динара месечно од личног дохотка.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*место и датум потпис*