



**HRVATSKA
BRANITELJSKA
PUČKA
STRANKA**

PRISTUPNICA

IME: _____ PREZIME: _____

SPOL: M Ž OIB _____

DATUM I MJESTO ROĐENJA _____

PREBIVALIŠTE:

ADRESA I MJESTO _____

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE/ADRESA BORAVIŠTA

ADRESA I MJESTO _____

KONTAKTI: TELEFON / MOBITEL _____

EMAIL _____

DJELATNOST/STRUKA _____

STRUČNA SPREMA: NSS SSS VŠS MG DR

TVRTKA _____

RADNO MJESTO _____

ŽUPANIJSKA ORGANIZACIJA _____

GRADSKA/OPĆINSKA ORGANIZACIJA _____

DATUM UČLANJENJA _____

Potpisom potvrđujem svoje članstvo u stranci te sam upoznat sa temeljnim načelima djelovanja iste. Svojim potpisom jamčim za točnost podataka.

Potpis člana

Predsjednik/ica

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: <input type="checkbox"/> Iznos: <input type="text"/>	
IBAN ili broj računa platitelja: <input type="text"/> Model: <input type="text"/> Poziv na broj platitelja: <input type="text"/>	
IBAN ili broj računa primatelja: HR8523900011100963800	
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): HBPS? USORSKA 58 10000 ZAGREB	
Model: <input type="text"/> Poziv na broj primatelja: <input type="text"/> Šifra namjene: <input type="text"/> Opis plaćanja: UPJATA ČLANARINE Datum izvršenja: <input type="text"/>	
BIC i/ili naziv banke primatelja: <input type="text"/> Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/> Fizička <input type="checkbox"/> Pravna <input type="checkbox"/>	Pečat korisnika PU <input type="text"/> Potpis korisnika PU <input type="text"/>
Valuta pokrića: <input type="text"/> Troškovna opcija: <input type="checkbox"/> BEN <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> OUR <input type="checkbox"/>	

Obr. HUB 3 - (1+1) fokus d.o.o. Zagreb, Koledžičina 4 (8)