

## ПРИЈАВА ЗА КОРИШЋЕЊЕ PREMIUM FITPASS РАКЕТА

ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЗАПОСЛЕНОГ: \_\_\_\_\_

МАТИЧНИ БРОЈ (ЕМС АД): \_\_\_\_\_

ДЕО ДРУШТВА И ШИФРА: \_\_\_\_\_

ПРЕЗИМЕ И ИМЕ КОРИСНИКА КАРТИЦЕ: \_\_\_\_\_

ТЕЛЕФОН (мобилни): \_\_\_\_\_

\*БРОЈ FITPASS KARTICE (уколико је корисник већ поседује): \_\_\_\_\_

E-MAIL АДРЕСА : \_\_\_\_\_

### САГЛАСНОСТ

- Дајем сагласност надлежној организационој целини ЕМС АД за обрачун зарада да од моје месечне зараде врши обуставу у износу од 2.000 динара, у трајању од 12 месеци.
- Уколико ми престане радни однос у ЕМС АД у току отплате преузете картице прихватам да у једнократном износу уплатим преостали дуг приликом престанка радног односа, односно овлашћујем надлежну организациону целину ЕМС АД за обрачун зарада да овај износ обустави од моје последње месечне зараде.

Напомена: Уз попуњену пријаву неопходно је доставити фотографију у JPG формату на e-mail: [sindikats@ems.rs](mailto:sindikats@ems.rs).

\* Уколико корисник не жели да му се изда нова картице јер је већ поседује, неопходно је да достави број који се налази на предњој страни картице.

\_\_\_\_\_  
Потпис запосленог

\_\_\_\_\_  
Матични број запосленог (ЕМС АД)