



ZDRUŽENJE ZAVAROVALNIH AGENCIJ, GIZ

Maribor, Ulica Pohorskega bataljona 14

Telefon: 02/421-38-50, www.zza.si; E-naslov: info@zza.si

Na podlagi Pogodbe o ustanovitvi Zdrúženja zavarovalnih agencij, GIZ in Pravil o delovanju združenja izjavljam, da želim pristopiti v Zdrúženje zavarovalnih agencij, GIZ.

Firma:

Sedež:

Zastopnik:

Kontaktna oseba:

Št. telefona: Št. GSM:

Št. faksa: E-naslov:

Davčna številka: Zavezanec za DDV: DA NE (ustrezno obkroži)

podajam naslednjo

PRISTOPNO IZJAVO

S podpisom te izjave izražam željo, da postanem član Zdrúženja zavarovalnih agencij, GIZ in da potrjujem Pogodbo o ustanovitvi združenja ter vse ostale akte združenja.

Izjavljam, da bom kot član združenja spoštoval akte združenja, odločitve organov združenja ter da bom s svojim delovanjem in aktivnostmi pripomogel k njegovemu uspešnejšemu in učinkovitejšemu delu.

K tej pristopni izjavi prilažam:

- sklep o registraciji in dovoljenje AZN za opravljanje dejavnosti zavarovalnega zastopanja za pravne osebe ali dovoljenje AZN za opravljanje poslov zavarovalnega zastopanja za fizične osebe;
- dokazilo o plačilu članarine za leto 2016 glede na letni promet člana (60 € članarine do 100.000 € letnega prometa ali 200 € članarine nad 100.001 € letnega prometa - na TRR SI56 0215 0005 0727 695 pri NLB, BIC banke prejemnika/SWIFT: LJBASIX).

Prejemnik pristopne izjave s prilogami je Zdrúženje zavarovalnih agencij, GIZ, Ul. Pohorskega bataljona 14, 2000 Maribor.

S podpisom pristopne izjave in priloženih dokumentov dovoljujem, da se podatki koristijo samo za potrebe Zdrúženja zavarovalnih agencij, GIZ.

V, dne

*Žig in podpis pravne osebe/
podpis fizične osebe:*

.....