



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

Pravna oseba: _____

Naslov: _____

Ime in priimek zastopnika: _____

Telefon: _____ GSM: _____

E-naslov: _____

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

*izpolni samo v primeru, da je član zdrúženja pravna oseba

podajam naslednjo

PRISTOPNO IZJAVO

S podpisom te izjave izražam željo, da postanem član Zdrúženja zavarovalnih agencij, GIZ in da potrjujem Pogodbo o ustanovitvi zdrúženja ter akte zdrúženja in hkrati izjavljam, da bom kot član zdrúženja spoštoval akte zdrúženja, usmeritve organov zdrúženja ter da bom s svojim delovanjem in aktivnostmi pripomogel k njegovemu uspešnejšemu in učinkovitejšemu delu.

K tej pristopni izjavi prilagam:

- 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 2019 glede na letni promet člana v predhodnem koledarskem letu:
 - a) letna članarina 20 EUR za zavarovalne zastopnike, ki delujejo v okviru večjih agencij kot s.p., kot zaposleni ali na podlagi drugih pravnih oblik (podjemne pogodbe ipd.)
 - b) letna članarina 60 EUR za pravne osebe (s.p., d.o.o.), ki so v predhodnem letu imele do vključno 100.000 EUR letnega prometa (s.p., d.o.o.)
 - c) letna članarina 200 EUR za pravne osebe (s.p., d.o.o.), ki so v predhodnem letu imele več kot 100.000 EUR letnega prometa (s.p., d.o.o.)

Prosimo, da članarino poravnate na račun Zdrúženja zavarovalnih agencij, GIZ, Ul. Pohorskega bataljona 14, 2000 Maribor, TRR: SI56 0215 0005 0727 695 pri NLB, BIC banke prejelnika/SWIFT: LJBASI2X). Namen plačila: plačilo članarine 2019

Prejemnik pristopne izjave s prilogami je Zdrúženje zavarovalnih agencij, GIZ, ki bo prejete osebne podatke uporabljal za namene delovanja Zdrúženja zavarovalnih agencij, GIZ, Osebne podatke bo hranil do izpolnitve namena, za katerega jih je prejel oziroma v skladu z zakonom.

Posameznik s podpisom pristopne izjave in priloženih dokumentov potrjujem, da sem seznanjen z namenom in zakonsko podlago zbiranja in obdelovanja mojih osebnih podatkov in pravicami glede dostopa, dopolnitve ali popravka, blokiranja, omejitve obdelave ali izbrisa, ugovora in zahteve za prenos svojih osebnih podatkov, ter pravico do pritožbe pri Informacijskem pooblaščenču RS če menim, da se moji osebni podatki shranjujejo ali obdelujejo v nasprotju z veljavnimi predpisi.

V _____, dne _____

Žig in podpis pravne osebe/podpis fizične osebe

