



**UDRUŽENJE PEDIJATARA REPUBLIKE SRPSKE**  
**SAGLASNOST ZA ODBIJANJE ČLANARINE**  
**(službi za računovodstvo ustanove zaposlenja)**

**Ja** \_\_\_\_\_, rođen/a \_\_\_\_\_, JMBG \_\_\_\_\_,

saglasan/na sam da mi se od mjesečnih primanja ostvarenih u ustanovi  
\_\_\_\_\_ odbija mjesečno 10 KM na ime članarine Udruženja  
pedijatara Republike Srpske, te da se isti iznos uplaćuje na žiro račun Udruženja  
pedijatara Republike Srpske: JIB: 4402538310005; Ž-R: 5511011124769105 Unicredit bank  
a.d., Banjaluka.

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Ime i prezime:** \_\_\_\_\_

**Potpis:** \_\_\_\_\_