



**Stambena zadruga zdravstvenih radnika  
Crne Gore**

**ZDRAVSTVO**

Ulica Novaka Miloševa 29/1, 81000 Podgorica

**PRISTUPNA IZJAVA**

Ime i prezime \_\_\_\_\_

Zdravstvena ustanova \_\_\_\_\_

Ovom izjavom prihvatom prava, obaveze i odgovornosti zadrugara utvrđene ugovorom o osnivanju stambene zadruge kao i pravilima o radu stambene zadruge ZDRAVSTVO.

Prihvatom odluku skupštine stambene zadruge o visini članarine koja iznosi 2 % od neto zarade na mjesečnom nivou.

U prilogu dostavljam dokaz o uplati osnivačkog uloga zadrugara i kopiju lične karte.

Mjesto, \_\_\_\_\_

Datum, \_\_\_\_\_

Broj lične karte, \_\_\_\_\_

svojeručni potpis

\_\_\_\_\_