



ZDRUŽENJE
NADZORNIKOV
SLOVENIJE

ČLANSKI PODATKI ZNS

Ime in priimek člana/-ice: _____

Zaposlitev: _____

Tel. št. oz. GSM: _____ Elektronski naslov: _____

Naslov za prejemanje pošte: _____

Članstvo v nadzornih svetih, upravnih odborih družb in revizijskih komisijah

Družba 1: _____

Predstavnik/-ca: kapitala zaposlenih

Vrsta članstva in funkcija:

- | | | | |
|--|---|------------------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> nadzorni svet | <input type="checkbox"/> predsednik/-ca | <input type="checkbox"/> član/-ica | Mandat do: _____ |
| <input type="checkbox"/> upravni odbor | <input type="checkbox"/> predsednik/-ca | <input type="checkbox"/> član/-ica | Mandat do: _____ |
| <input type="checkbox"/> revizijska komisija | <input type="checkbox"/> predsednik/-ca | <input type="checkbox"/> član/-ica | Mandat do: _____ |
| <input type="checkbox"/> sekretar/-ka NS/UO | | | |

Družba 2: _____

Predstavnik/-ca: kapitala zaposlenih

Vrsta članstva in funkcija:

- | | | | |
|--|---|------------------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> nadzorni svet | <input type="checkbox"/> predsednik/-ca | <input type="checkbox"/> član/-ica | Mandat do: _____ |
| <input type="checkbox"/> upravni odbor | <input type="checkbox"/> predsednik/-ca | <input type="checkbox"/> član/-ica | Mandat do: _____ |
| <input type="checkbox"/> revizijska komisija | <input type="checkbox"/> predsednik/-ca | <input type="checkbox"/> član/-ica | Mandat do: _____ |
| <input type="checkbox"/> sekretar/-ka NS/UO | | | |

Družba 3: _____

Predstavnik/-ca: kapitala zaposlenih

Vrsta članstva in funkcija:

- | | | | |
|--|---|------------------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> nadzorni svet | <input type="checkbox"/> predsednik/-ca | <input type="checkbox"/> član/-ica | Mandat do: _____ |
| <input type="checkbox"/> upravni odbor | <input type="checkbox"/> predsednik/-ca | <input type="checkbox"/> član/-ica | Mandat do: _____ |
| <input type="checkbox"/> revizijska komisija | <input type="checkbox"/> predsednik/-ca | <input type="checkbox"/> član/-ica | Mandat do: _____ |
| <input type="checkbox"/> sekretar/-ka NS/UO | | | |

Podatki o plačniku članarine

Poravnal/-a jo bom/bo: osebno s plačilnim nalogom podjetje, ki je plačnik

Podjetje, ki je plačnik članarine: _____

Naslov in pošta podjetja: _____

Prosimo, da nam izpolnjen obrazec pošljete na naslov *Zdrúženje nadzornikov Slovenije*,
Dunajska cesta 128a, 1000 Ljubljana ali po faksu na št.: 01 530 86 41.