



Unija poslodavaca
Crne Gore

MONTENEGRIN EMPLOYERS FEDERATION

PRISTUPNICA

Rubrike za koje nemate podatke ili ne želite da ih popunite ostavite prazne

Naziv preduzeća: _____

Mjesto: _____, Ulica i broj: _____

Tip preduzeća: _____, Datum osnivanja: _____

PIB: _____, RegistarSKI broj: _____

Žiro račun: _____, Poslovna banka: _____

Broj telefona: _____, Broj faxes: _____

E-mail: _____, Web adresa: _____

Osnovna djelatnost: _____

Prošlogodišnji prihod: _____

Broj zaposlenih: _____, Radno vrijeme: _____

Osoba za kontakt: _____, Kontakt telefon: _____

Svojom potpisom dajem saglasnost na pristupanje u članstvo **UPCG**
i prihvatam sva prava i obaveze koje proizilaze iz Statuta i Etičkog kodeksa **UPCG**

Datum i mjesto: _____, Pečat i potpis ovlašćenog lica: _____

