

Име и презиме	
Подружница	

СИНДИКАЛНА ОРГАНИЗАЦИЈА
ЕЛЕКТРО-БИЈЕЉИНА

Молба за помоћ

Молим Вас да ми исплатите једнократну помоћ у износу од _____ КМ за трошкове лијечења које сам платио/ла _____ године јер нису били уплаћени доприноси за здравствено осигурање радника.

Унапријед захвалан/а.

У прилогу рачун.