I Z S T O P N A I Z J A V A

Podatki o članu SVS

Izpolni s tiskanimi črkami!

IME: _____

PRIIMEK: _____

NASLOV BIVALIŠČA: _____

_____

SPOL: (obkroži) Ž M

PROSTOVOLJNO IZSTOPAM IZ SINDIKATA VOJAKOV SLOVENIJE

Prilagam člansko izkaznico.

Kraj in datum: _____ Podpis: _____

_____

(Pod črto izpolni pooblaščena oseba SVS)

Izjavo sprejel MP

Kraj in datum: _____ Podpis: _____