

ПОТВРДА

На захтев запосленог – крајњег корисника услуга, _____,
из _____, ул. _____ бр. _____,
ЈМБГ: _____, ЛК број _____ издата од ПУ _____, потврђујемо
да је именовани запослен у _____, да је у радном односу
на неодређено време почев од _____/на одређено време почев од _____ закључно
са _____ и да се може задужити по основу коришћења услуга путем административне забране код
Ординације денталне медицине „Doctor A. Mi” до износа _____ динара месечне рате.

Потврда се издаје на основу **Уговора број 11-353 од 27.09.2023. године** закљученог између Ординације денталне медицине „Doctor A. Mi” и Министарства одбране Републике Србије.

М.П.

Овлашћено лице

ИЗЈАВА

Овим потврђујем своју сагласност да се на моју плату, на име коришћења услуга код Ординације денталне медицине „Doctor A. Mi” стави административна забрана у корист наведеног даваоца услуга. Изјављујем да моје укупно задужење према Ординацији денталне медицине „Doctor A. Mi” износи _____ динара, са роком отплате на _____ месечних рата. Сагласан-на сам да уколико дође до престанка мог радног односа код послодавца из ма ког разлога пре исплате целокупног дуга, остатак дуга моментом престанка радног односа доспева на наплату у целости, **те се обавезујем да исти измирић лично, уплатом на текући рачун наведеног даваоца услуга.**

У _____, _____ 20__ год.

Изјаву дао запослени

РЕШЕЊЕ О АДМИНИСТРАТИВНОЈ ЗАБРАНИ

На плату запосленог - крајњег корисника услуга _____,
ЈМБГ: _____ на име плаћања рате, ставља се административна забрана на укупан износ од _____ динара, у корист Ординације денталне медицине „Doctor A. Mi” ради обезбеђења наплате _____ месечних рата од по _____ динара, за плаћање услуга путем административне забране. Прва рата по административној забрани доспева у наредном месецу у односу на месец у ком је иста оверена од стране надлежне организационе јединице Министарства одбране и Војске Србије. Уплату рате по административној забрани Рачуноводствени центар Сектора за буџет и финансије Министарства одбране врши на текући рачун даваоца услуга број: 160-6000001535301-94 kod Banca Intesa, на дан исплате другог дела плате за запослене у Министарству одбране и професионалне припаднике Војске Србије (коначни обрачун).

Овим се обавезујемо да ову забрану нећемо скидати све до добијања писменог обавештења од стране Ординације денталне медицине „Doctor A. Mi”.

Под претњом материјалне и кривичне одговорности, а у складу са прописима, обавезујемо се да ћемо у потпуности извршити све обавезе које проистичу доношењем и достављањем овог решења.

У _____, _____ 20__ год.

М.П.

Овлашћено лице _____

Потпис запосленог-купца

Печат и потпис продавца

М.П.