

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 опште стоматологије „Belville Dental” до износа _____ динара месечне рате.

Потврда се издаје на основу **Уговора број 11-304 од 28.08.2023. године** закљученог између Ординације
опште стоматологије „Belville Dental” 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 опште
стоматологије „Belville Dental” стави административна забрана у корист наведеног даваоца услуга.
Изјављујем да моје укупно задужење према Ординацији опште стоматологије „Belville Dental” 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 целисти, **те се обавезујем да исти измирим
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 опште стоматологије „Belville Dental” 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: 160-413192-63 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 опште стоматологије „Belville Dental”.

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.