

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 Стоматолошке
ординације „Меа:Dent” до износа _____ динара месечне рате.

Потврда се издаје на основу **Уговора број 11-379 од 09.10.2023. године** закљученог између Стоматолошке
ординације „Меа:Dent” и Министарства одбране Републике Србије.

М.П.

Овлашћено лице

ИЗЈАВА

Овим потврђујем своју сагласност да се на моју плату, на име коришћења услуга код Стоматолошке
ординације „Меа:Dent” стави административна забрана у корист наведеног даваоца услуга. Изјављујем да
моје укупно задужење према Стоматолошкој ординацији „Меа:Dent” 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 Стоматолошке ординације „Меа:Dent” 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: 205-190543-80 код NLB Комерсијалне Банке А.Д. 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
Стоматолошке ординације „Меа:Dent”.

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.