\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (naziv preduzeća-ustanove)

PIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Na zahtev korisnika zarade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, potvrđujemo da isti prima zaradu u iznosu od\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mesečno.

Korisnik se na ime kredita u stomatološkoj ordinaciji može zadužiti do iznosa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mesečno.

Potvrđujemo da ukupno kreditno zaduženje ne prelazi visinu od 1 /2 mesečne zarade.

Rešenje o administrativnoj zabrani dostaviti na adresu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Potvrđujemo da ćemo istu realizovati sa prvom narednom isplatom zarade prema dinamici mesečnih rata.

 M.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ovlašćeni radnik

IZJAVA KUPCA

Ovim izjavljujem da sam u potpunosti saglasan, da ukoliko moje preduzeće nije u mogućnosti da vrši obustave iz zarade, izvršim sam mesečne uplate rata kredita na račun stomatološke ordinacije Italdent.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ime i prezime kupca

REŠENJE O ADMINISTRATIVNOJ ZABRANI

Stavlja se administrativna zabrana na ukupan iznos od\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dinara, u \_\_\_\_\_\_ rata, mesečna rata od \_\_\_\_\_\_\_\_ u korist stomatološke ordinacije **„Italdent“**.

Prilikom kupovine plaćen je iznos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ukupna vrednost kupljene usluge \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Obustavljeni iznosi biće uplaćeni na žiro račun stomatološke ordinacije **„Italdent“**: **160-484746-62 Banca Intesa**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Potpis kupca-korisnika zarada)

Br. l. k.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pečat i potpis prodavca

JMBG : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ M.P.