

ПОТВРДА

За _____, бр.л.к. _____, МУП _____
(име и презиме)

ЈМБГ _____, адреса становања _____.

Просечна зарада у последња три месеца износи _____ динара
(словима _____).

Максимални износ месечне рате може бити _____.

Овим се потврђује да је именовани запослен у Предузећу за телекомуникације "Телеком Србија" а.д. и да је запослени кредитно способан.

Потврда се издаје на лични захтев запосленог и служи за регулисања начина плаћања услуге на рате код Катарина Милосављевић Пр Стоматолошка ординација "TRIODENT" Београд и у друге сврхе се не може користити.

У Београду, _____

М.П.

_____ потпис обрачунке службе

_____ потпис запосленог

ИЗЈАВА

Сагласан сам да се од моје зараде, на име одобреног кредита код Катарина Милосављевић Пр Стоматолошка ординација "TRIODENT" Београд, стави административна забрана и врши обустава од зараде у укупном износу од _____ динара, у _____ месечних рата по _____ динара месечно. Сагласан сам да од момента мог евентуалног престанка радног односа из било ког разлога, обрачунска служба послодавца обустави остатак дуга у целости од моје последње зараде и других примања по основу рада.

_____ име и презиме запосленог

_____ место становања

Бр.л.к. _____

ЈМБГ _____

РЕШЕЊЕ

Кориснику кредита _____ ставља се административна забрана на
(име и презиме)

укупан износ од _____ динара, односно у _____ месечних рата по _____ динара.

Обавезујемо се да ћемо утврђени износ обустављених рата уплаћивати у корист Катарина Милосављевић Пр Стоматолошка ординација "TRIODENT" Београд, ул. Војводе Степе бр.99, матични број : 60235597, ПИБ:10448548, на текући рачун 205-157294-14, до коначне отпалте кредита.

E-mail: triodent99@gmail.com, тел. 011/3979555

Достављањем овог решења потврђујемо следеће :

-Ако именовни дужник раскине радни однос са нама о томе ћемо Вас писмено обавестити.

-О свим евентуалним сметњама за реализацију административне забране одмах ћемо писмено обавестити.

М.П.

_____ потпис обрачунске службе