

(naziv preduzeća- ustanove)

Ambulanta za rehabilitaciju Tectum Fizio
Lazar Milanović PR
Knićaninova br. 8 – 12000 PožarevPIB: 111957833, MB 65767732,
Tel: 012 – 531-041 , mob: 065 353 1041
email:office@poliklinika-tectum.rs

Na zahtev našeg radnika _____ matični broj _____, zaposlen-a na neodređeno vreme u _____ potvrđujemo da je naš radnik i da se može zadužiti u Ambulanti TEKTUM za fizikalnu terapiju i rehabilitaciju .

Maksimalni iznos mesečne rate može biti do _____ dinara, maksimalni broj mesečnih rata može biti _____.

Poslodavac se obavezuje i izjavljuje:

Da će uredno obustavljati mesečne rate i u onim slučajevimakada je zaposleni privremeno odsutan sa rada (bolovanje, godišnji odmor i sl).

Da će u slučaju da zaposlenom po bilo kom osnovu prestane radni odnos izvršiti obustavu preostalog iznosa dugovanja do isplate poslednje zaradeili otpremnine.

Da će pismeno obavestiti Pružaoca usluga ukoliko zaposlenom, po bilo kom osnovu prestane radni odnos kod trenutnog poslodavca ukoliko raspolaže tom informacijom.

Kontakt telefon obračunske službe: _____ :

Mesto i datum

M.P.

Ovlašćeno lice obračunske službe

IZJAVA PRIMAOCA USLUGE

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 ambulante za fizikalnu terapiju i rehabilitaciju Tectum.

Potpis primaoca usluge-korisnik zarada

REŠENJE
O ADMINISTRATIVNOJ ZABRANI

Stavlja se administrativna zabrana na ukupan iznos od _____ dinara, u _____ rate, mesečna rata od _____ u korist ambulante TECTUM.

Ukupna vrednost PRUŽENIH USLUGA _____.

Iznos obustavljenih rata uplaćivati na tekući račun Ambulante TECTUM: TR 250-1510001685780-65

Br.l.k. _____ MUP
Matični broj građana _____
Adresa: _____
Telefon: _____
Email : _____

Potpis primaoca usluga-korisnika zahteva

Pečat i potpis pružaoca usluga

Datum početka- završetka pružanja usluge