

\_\_\_\_\_ (naziv preduzeća-ustanove)

\*izdaje se u dva primerka  
Stomatološka ordinacija „Dr Marković“  
Bulevar Mihaila Pupina 10, zgrada G, visoko prizemlje, lokal 11  
11070 Novi Beograd  
Telefon: 011/31-31-100, 064/369-91-98

Na zahtev našeg radnika \_\_\_\_\_ matični broj \_\_\_\_\_, zaposlen-  
a na neodređeno vreme u \_\_\_\_\_ potvrđujemo  
da je naš radnik i da može vršiti usluge u stomatološkoj ordinaciji „Dr Marković“.

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

\_\_\_\_\_ (mesto i datum izdavanja)

M.P.

\_\_\_\_\_ (Ovlašćeni radnik)

#### IZJAVA KORISNIKA USLUGA

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  
„Dr Marković“.

\_\_\_\_\_ (Potpis –korisnika usluga)

#### REŠENJE O ADMINISTRATIVNOJ ZABRANI

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

Iznos obustavljenih rata uplaćivati na tekući račun stomatološke ordinacije „Dr Marković“ u Unicredit  
banci broj: 170005001297000053

\_\_\_\_\_ (Potpis-korisnika usluga)

Broj l.k. \_\_\_\_\_ MUP  
Matični broj građana \_\_\_\_\_  
Adresa: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Pečat i potpis stomatologa

\_\_\_\_\_ Datum usluga