

Штамбилъ Фонда

Штамбилъ повериоца

ИЗЈАВА

Овлашћујем Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање да на моју пензију стави административну забрану у корист **HEALTHCARE EUROPE DOO RUMA**, ул. Потес Румска петља 5, ради обезбеђења отплате кредита у износу од _____ динара, који ће се отплаћивати у _____ једнаких месечних рата.

Сагласан сам да Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање и _____ међусобно размењују податке од значаја за спровођење административне забране на мојој пензији који се односе на следеће: промену месечне рате, промену адресе мог пребивалишта, престанак права на пензију и/или обуству исплате пензије коју сам остварио по решењу Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање.

Прилог: последњи чек од пензије

Корисник пензије

Бр.л.к. _____
МУП _____

Адреса :

Улица _____ број _____
Место-Општина _____

ЈМБГ корисника

МП _____

Потпис овлашћеног лица HEALTHCARE EUROPE DOO

Број предмета на чеку _____

Потпис _____

У _____ дана _____ 20__ .г.

На захтев корисника пензије _____ да се на његову пензију стави административна забрана ради обезбеђења отплате кредита, доносимо следеће:

**РЕШЕЊЕ
О АДМИНИСТРАТИВНОЈ ЗАБРАНИ**

На пензију _____ ставља се у корист **HEALTHCARE EUROPE DOO RUMA**, ул. Потес Румска петља 5, административна забрана за обезбеђење отплате кредита у износу од _____ динара, с тим да му се месечни износ од _____ динара обуставља и уплаћује на текући рачун број 2750010221735651-27.

Извршавање овог решења ће се обавити у складу са Уговором о пословној сарадњи бр. _____ од _____ године.

Ризик наплате дуга за случај немогућности даљег спровођења овог решења не сноси Фонд.

Ово решење је урађено у 3 (три) истоветна примерка, 2 (два) за Повериоца, од којих се 1 (један) примерак доставља кориснику пензије, и 1 (један) примерак решења за Фонд.

У _____ дана _____ 20__ .г.

Регистровано у Фонду

М.П.

Потпис овлашћеног лица Фонда

izjava-20.6.2013.