

HealthCare[®] Europe

IZJAVA

Saglasan sam da se na moju penziju od strane Republičkog fonda za penzijsko i invalidsko osiguranje a na ime plaćanja kupoprodajne cene za kupljenu robu, stavi administrativna zabrana u korist HealthCare Europe DOO i po tom osnovu odbije mesečno po _____ dinara u trajanju _____ meseca/i.

U slučaju da se od moje penzije ne može izvršiti odbijanje dospеле rate za plaćanje po osnovu administrativne zabrane za kupovinu robe kod HealthCare Europe DOO, bez obzira na razlog nemogućnosti uplate, obavezujem se da ću plaćanje dospеле rate izvršiti neposredno uplatom na tekući račun HealthCare Europe DOO br.2750010221735651-27, kao prodavca robe.

Za ispunjenje obaveze plaćanja kupljene robe u iznosu dospelih mesečnih anuiteta garantujem svom svojom imovinom.

(Potpis kupca-penzionera)

Br. lične karte _____ MUP _____

JMBG _____

Prodajno mesto _____

Potpis prodavca _____

Datum kupovine _____

datum isporuke _____

M.P.