**Синдикална организација радника**
**покрајинских органа управе и служби**
**Аутономне покрајине Војводине**
Нови Сад
БРОЈ: 02-01/2025-06/ _____
Датум: _____ године
Булевар Михајла Пупина 16.
21000 Нови Сад
телефон: 021/487-4806
факс: 021/487-4807
имеј адреса: sindikat.sindikat@vojvodina.gov.rs
**Шифра корисника: 108330**

**П О Т В Р Д А**
**за куповину робе**
**или коришћење услуга код**

**„UNIVEREXPORT“ НОВИ САД**

На основу Уговора закљученог са Синдикалном организацијом радника покрајинских органа управе и служби Аутономне покрајине Војводине **одобрава се члану исте**

_____ бр. Л.К. _____ ,
(презиме и име)

ЈМБГ | | | | | | | | | | | | | |

у радном односу у _____

_____ ,
(пун назив покрајинског органа или службе)

куповина робе или коришћење услуга код наведеног продавца, у своје име и за свој рачун, **до износа од** _____ динара, уз обавезу отплате насталог дуга по рачуну за купљену робу или пружену услугу у _____ једнаких месечних рата.

Подаци о члану синдикалне организације

Адреса становања: _____ ,
Телефон: _____ _____ _____
(на послу) (у стану) (мобилни)

Напомена за продавца:

Рачун за купљену робу или извршену услугу, за сваког појединачног купца, продавац доставља на адресу: Синдикална организација радника покрајинских органа управе и служби Аутономне покрајине Војводине. На рачуну мора бири назначено: презиме и име радника, назив покрајинског органа где ради, укупан износ за наплату, сцака појединачна месечна, односно полумесечна отплатна рата и број и датум Уговора са Синдикалном организацијом и уз рачун приложена фотокопија потврде на основу које је куповина извршена и отпремница као доказ о преузетој роби или пруженој услузи.

**Потврда важи 10 (десет) дана од дана издавања!**

Ја _____ , сагласан сам да ми се отплатне рате за купљену робу или услугу на основу
(презиме и име)
ове потврде, обустављају са целе плате, односно преко износа 2/3 плате, док се не исплате потраживање.

_____
(потпис корисника потврде да је сагласан)

**М.П.**

_____
**Овлашћено лице**
**Синдикалне организације**