Ja _____ OIB _____

kao član Kase Uzajamne Pomoći SDLSNRH, zaposlen u stalnom radnom odnosu kod _____ ovime

I Z J A V LJ U J E M

da ovlašćujem gore navedenu ustanovu da mi za pozajmicu u iznosu _____ Kn na _____ jednakih rata u mjesečnom iznosu _____ Kn, stavi administrativnu zabranu na moju plaću do konačne otplate pozajmice.

_____ (mjesto i datum)

_____ (potpis dužnika)

A D M I N I S T R A T I V N A Z A B R A N A

◯ PROMJENA IZNOSA ◯ POZAJMICA

Na zahtjev i ovlaštenje našeg djelatnika : _____

O B V E Z U J E M O S E

provesti administrativnu zabranu na njegovu plaću radi otplate pozajmice u iznosu od _____ Kn, na _____ jednakih obroka,

u mjesečnom iznosu od Kn, te navedeni iznos dostavljati na žiro-

račun KUP SDLSN broj : **HR1623600001502809830**

sa pozivom na broj **HR 11 2046-** _____

šifra sind.podr.-OIB člana.

Ujedno se obvezujemo obavijestiti KUP SDLSNRH o eventualnim zaprekama za provođenje administrativne zabrane.

U _____ 202 godine

_____

(pečat i potpis odgovorne osobe)