Прилог број 1 - Образац АД

Штамбиљ Фонда *Штамбиљ РФЗО*

И З Ј А В А

Сагласан сам да Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање донесе Налог за наплату премије по уговору о добровољном здравственом осигурању закљученим са Републичким фондом за здравствено осигурање**,** по полиси број _____ у укупном износу од _____ динара који ће у _____ месечних рата од по _____ динара бити обустављен од моје пензије у корист РФЗО.
Слажем се да у случају раскида Уговора о пословној сарадњи између Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање и Републичког фонда за здравствено осигурање, начин уплате премије за добровољно здравствено осигурање у договору са РФЗО регулишем на други начин .

ПОПУЊАВА РФЗО	***ПОПУЊАВА КОРИСНИК***
Број и датум уговора о добровољном здравственом осигурању (број полисе)*	Име и презиме _____
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	ЈМБГ [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
Од _____._____. 20____.год.	Број личне карте _____ МУП_____
	Улица _____бр. _____
	Место – Општина _____
Попуњено у _____	
Дана _____ *20*___ *.г.*	Број предмета на чеку [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
_____ *Потпис овлашћеног лица РФЗО оверен печатом*	_____ Својеручан потпис корисника пензије

Н а п о м е н а : Уз изјаву обавезно приложити пензијски чек

- - - -