

## UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

<b>PLATITELJ (naziv/ime i adresa):</b> IME I PREZIME UČENIKA, RAŽEŽ ADRESA		Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: <b>EUR</b> Iznos: <b>=70,00</b>
IBAN ili broj računa platitelja:		Model:                      Poziv na broj platitelja:
IBAN ili broj računa primatelja: <b>HR9324070001100578421</b>		
<b>PRIMATELJ (naziv/ime i adresa):</b> ZDRAVSTVENA ŠKOLA ŠOLTANSKA 15 21 000 SPUT		Model: <b>HR00</b> Poziv na broj primatelja: <b>01B - UČENIKA</b>
Šifra namjene:		Opis plaćanja: <b>NAKNADA ZA POVEĆANE                  TROŠKOVA OBRAZOVANJA                  2024/2025                  DENTALNI TEHNIČAR</b>
Datum izvršenja:		Pečat korisnika PU
BIC i/ili naziv banke primatelja:		Potpis korisnika PU
Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/> Fizička <input type="checkbox"/> Pravna <input type="checkbox"/>		Valuta pokrića:                      Troškovna opcija: <input type="checkbox"/> BEN <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> GUP

Obr. HUB 3 - 1+2 NARODNE NOVINE d.d. - 30-0493 (45)