

## UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

<b>PLATITELJ</b> (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME UČENIKA, RAZRED ADRESA		Hitno: <input type="checkbox"/>	Valuta plaćanja: <b>EUR</b>	Iznos: <b>= 30,00</b>
		IBAN ili broj računa platitelja:		
		Model:	Poziv na broj platitelja:	
IBAN ili broj računa primatelja: <b>HR9324070001100578421</b>				
<b>PRIMATELJ</b> (naziv/ime i adresa): ZDRAVSTVENA ŠKOLA ŠOJTANSKA 15 21000 SPLIT		Model: <b>HR00</b>	Poziv na broj primatelja: <b>011B - UČENIKA</b>	
		Šifra namjene:	Opis plaćanja: <b>NAKNA ZA POVEĆANJE TROŠKOVE OBRAZOVANJA</b>	
		Datum izvršenja:	<b>2024/2025</b> <b>UPISATI PROGRAM OBRAZOVANJA</b>	
BIC i/ili naziv banke primatelja:		Primatelj (osoba):	Fizička <input type="checkbox"/> Pravna <input type="checkbox"/>	Pečat korisnika PU
Valuta pokrića:		Troškovna opcija:	SEN <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> OUR <input type="checkbox"/>	Potpis korisnika PU

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