

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME UČENIKA ADRESA	Hitno <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: EUR iznos: 7,00
	IBAN ili broj računa platitelja: _____ Model: _____ Poziv na broj platitelja: _____

IBAN ili broj računa primatelja: **HR9324070001100578421**

PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): ZDRAVSTVENA ŠKOLA ŠOLTANSKA 15 21 000 SPLIT	Model: HR00 Poziv na broj primatelja: 01B - UČENIKA
	Šifra namjene: _____ Opis plaćanja: PROVJERA RUČNE SPRETNOSTI Datum izvršenja: _____ DENTALNI TEHNIČAR

BIC i/ili naziv banke primatelja: _____ Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/> Fizička <input type="checkbox"/> Pravna	Pečat korisnika PU: _____ Potpis korisnika PU: _____
Valuta pokrića: _____ Troškovna opcija: <input type="checkbox"/> BEN <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> OUP	

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

