

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME ADRESA		Valuta plaćanja: HRK iznosi: = 6000
IBAN ili broj računa primatelja: HR1223300031100049036		Model: Poziv na broj primatelja
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): ZDRAVSTVENA ŠKOLA - SPLIT		Model: HR02 Poziv na broj primatelja: 201415
BIC (ili naziv banke primatelja):		Sifra namjene: Opis plaćanja: TROŠAK TESTA RUČNE SPRETNOSTI
Primatelj (osoba): Piska Pisma Pечат korisnika PU Potpis korisnika PU		Datum izvršenja:
Valuta pokriva: Troškovna opcija: BEN SPA EUR		

Obr. HUB 3 - 1+2 OG GRAFIKA d.o.o.

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME ADRESA		Valuta plaćanja: HRK iznosi: = 20000
IBAN ili broj računa primatelja: HR1223300031100049036		Model: Poziv na broj primatelja
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): ZDRAVSTVENA ŠKOLA - SPLIT		Model: HR02 Poziv na broj primatelja: 201415
BIC (ili naziv banke primatelja):		Sifra namjene: Opis plaćanja: LAKHADA ZA POVEĆANJE TROŠKOVE OBRAZOVANJA - SMJER
Primatelj (osoba): Piska Pisma Pечат korisnika PU Potpis korisnika PU		Datum izvršenja:
Valuta pokriva: Troškovna opcija: BEN SPA EUR		

Obr. HUB 3 - 1+2 OG GRAFIKA d.o.o.

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME ADRESA		Valuta plaćanja: HRK iznosi: = 50000
IBAN ili broj računa primatelja: HR1223300031100049036		Model: Poziv na broj primatelja
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): ZDRAVSTVENA ŠKOLA - SPLIT		Model: HR02 Poziv na broj primatelja: 201415
BIC (ili naziv banke primatelja):		Sifra namjene: Opis plaćanja: LAKHADA ZA POVEĆANJE TROŠKOVE OBRAZOVANJA DENTALNI TEHNIČAR - TEHNIČARKA
Primatelj (osoba): Piska Pisma Pечат korisnika PU Potpis korisnika PU		Datum izvršenja:
Valuta pokriva: Troškovna opcija: BEN SPA EUR		

Obr. HUB 3 - 1+2 OG GRAFIKA d.o.o.