

## UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

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

<b>PLATITELJ (naziv/ime i adresa):</b> IME I PREZIME UČENIKA, RAZRED ADRESA		Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: <b>EUR</b> iznos: <b>=30,00</b>
IBAN ili broj računa primatelja: <b>HR9324070001100578421</b>		IBAN ili broj računa platitelja: _____ Model: _____ Poziv na broj platitelja: _____
<b>PRIMATELJ (naziv/ime i adresa):</b> ZDRAVSTVENA ŠKOLA ŠOLTANSKA 15 21000 SPLIT		Model: <b>HR00</b> Poziv na broj primatelja: <b>01B - UČENIKA</b> Šifra namjene: _____ Opis plaćanja: <b>NAKNADA ZA POVEĆANJE TROŠKOVA OBRAZOVANJA 2024/2025 UPISATI PROGRAM OBRAZOVANJA</b> Datum izvršenja: _____
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"/> OUR		

1

## UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

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

<b>PLATITELJ (naziv/ime i adresa):</b> IME I PREZIME UČENIKA, RAZRED ADRESA		Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: <b>EUR</b> iznos: <b>=70,00</b>
IBAN ili broj računa primatelja: <b>HR9324070001100578421</b>		IBAN ili broj računa platitelja: _____ Model: _____ Poziv na broj platitelja: _____
<b>PRIMATELJ (naziv/ime i adresa):</b> ZDRAVSTVENA ŠKOLA ŠOLTANSKA 15 21000 SPLIT		Model: <b>HR00</b> Poziv na broj primatelja: <b>01B - UČENIKA</b> Šifra namjene: _____ Opis plaćanja: <b>NAKNADA ZA POVEĆANJE TROŠKOVA OBRAZOVANJA 2024/2025 DENTALNI TEHNIČAR</b> Datum izvršenja: _____
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"/> OUR		

1