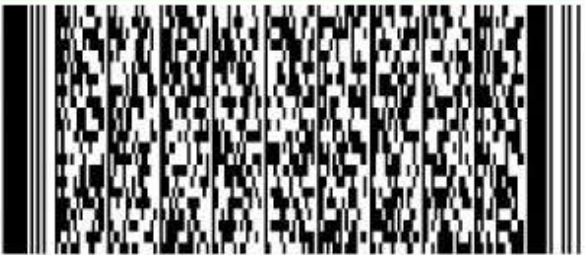


NALOG ZA NACIONALNA PLAĆANJA

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): Ime i prezime učenika Razred Adresa	Hano: ☐ Valuta plaćanja: Iznos: 30,00
	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 21000 Split	Model: HR00 Poziv na broj primatelja: OIB učenika
	Šifra namjene: Opis plaćanja: Naknada za povećane troškove
	Datum izvršenja:
	Pečat korisnika PU Potpis korisnika PU
	

Valuta i iznos: 30,00
IBAN (račun) platitelja ili Platitelj:
Model i poziv na broj platitelja:
IBAN (račun) primatelja: HR9324070001100578421
Model i poziv na broj primatelja: HR00 OIB učenika
Opis plaćanja: Naknada za povećane troškove
Ocjera