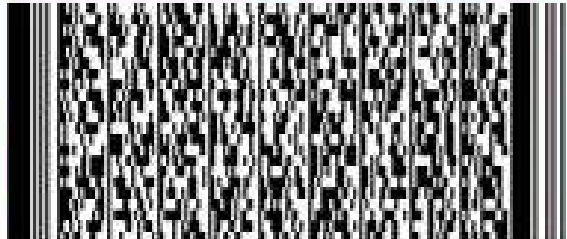


NALOG ZA NACIONALNA PLAĆANJA

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): Ime i prezime učenika Razred Adresa	Hiba: ☐ Valuta plaćanja: Broj: 70
	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 Split	Model: HR00 Poziv na broj primatelja: OIB učenika
	Šifra namene: Opis plaćanja: Naknada za povećane troškove DT
	Datum izvršenja:
	Pečat korisnika PU: Potpis korisnika PU:

Obr. HUB 34

Valuta i iznos:	70,00
IBAN (račun) platitelja i Primatelj	
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 DT
Ocjena	