

Primjer uplatnice – provjera ručne spretnosti

NALOG ZA NACIONALNA PLAĆANJA

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): Ime i prezime učenika Razred Adresa		Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: _____ Iznos: _____ 7,00	Valuta i iznos: _____ 7,00
		IBAN ili broj računa platitelja: _____	IBAN (račun) platitelja ili Platitelj: _____
		Model: _____ Poziv na broj platitelja: _____	Model i poziv na broj platitelja: _____
		IBAN ili broj računa primatelja: HR9324070001100578421	IBAN (račun) primatelja: HR9324070001100578421
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): Zdravstvena škola Šoltanska 15 21000 Split		Model: HR00 Poziv na broj primatelja: OIB učenika	Model i poziv na broj primatelja: HR00 OIB učenika
		Šifra namjene: _____ Opis plaćanja: Provjera ručne spretnosti	Opis plaćanja: Provjera ručne spretnosti
		Datum izvršenja: _____	
		Pečat korisnika PU	Potpis korisnika PU
			Ovjera