

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME ADRESA		Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: HRK Iznos: =50000
IBAN ili broj računa platitelja:		Model: Poziv na broj platitelja:
IBAN ili broj računa primatelja: HR1223300031100049036		Model: Poziv na broj primatelja: HR02 201516
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): ZDRAVSTVENA ŠKOLA - SPLIT		Šifra namjene: Opis plaćanja: LAKHADA ZA POVEĆANJE TROŠKOVE OBRAZOVANJA - DEJT. TEHNIČAR
Datum izvršenja:		Pečat korisnika PU Potpis korisnika PU
BIC i/ili naziv banke primatelja: Primatelj (osoba): Fizička Pravna		Valuta pokriva: Troškovna opcija: BEN SHA OUR

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

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME ADRESA		Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: HRK Iznos: =20000
IBAN ili broj računa platitelja:		Model: Poziv na broj platitelja:
IBAN ili broj računa primatelja: HR1223300031100049036		Model: Poziv na broj primatelja: HR02 201516
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): ZDRAVSTVENA ŠKOLA - SPLIT		Šifra namjene: Opis plaćanja: LAKHADA ZA POVEĆANJE TROŠKOVE OBRAZOVANJA - SMJER
Datum izvršenja:		Pečat korisnika PU Potpis korisnika PU
BIC i/ili naziv banke primatelja: Primatelj (osoba): Fizička Pravna		Valuta pokriva: Troškovna opcija: BEN SHA OUR

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