

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME ADRESA		Hitno: <input type="checkbox"/>	Valuta plaćanja: <input type="checkbox"/>	Iznos: <input type="text"/>	= 200 00
		IBAN ili broj računa platitelja:			
		Model:	Poziv na broj platitelja		
IBAN ili broj računa primatelja: HR1223300031100049036					
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): ZDRAVSTVENA ŠKOLA SPLIT ŠOLTAJSKA 15		Model: HR00	Poziv na broj primatelja: 201718		
		Šifra namjene:	Opis plaćanja: POVEĆAN UDIO TROŠKOVA OBRAZOVANJA - SMJER 2017-2018.		
		Datum izvršenja:			
BIC i/ili naziv banke primatelja:		Primatelj (osoba):	Fizička <input type="checkbox"/>	Pravna <input type="checkbox"/>	Pečat korisnika PU
Valuta pokrića: <input type="text"/>		Troškovna opcija: <input type="checkbox"/>	BEN <input type="checkbox"/>	SHA <input type="checkbox"/>	OUR <input type="checkbox"/>

Obr. HUB 3 - 1+2 @ptima.

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME ADRESA		Hitno: <input type="checkbox"/>	Valuta plaćanja: HRK	Iznos: <input type="text"/>	500 00
		IBAN ili broj računa platitelja:			
		Model:	Poziv na broj platitelja:		
IBAN ili broj računa primatelja: HR1223300031100049036					
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): ZDRAVSTVENA ŠKOLA SPLIT		Model: HR00	Poziv na broj primatelja: 201718		
		Šifra namjene:	Opis plaćanja: POVEĆAN UDIO TROŠKOVA OBRAZOVANJA SMJER: DENTALNI PETHNUTZ/KA		
		Datum izvršenja:			
BIC i/ili naziv banke primatelja:		Primatelj (osoba):	Fizička <input type="checkbox"/>	Pravna <input type="checkbox"/>	Pečat korisnika PU
Valuta pokrića: <input type="text"/>		Troškovna opcija: <input type="checkbox"/>	BEN <input type="checkbox"/>	SHA <input type="checkbox"/>	OUR <input type="checkbox"/>

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