

Hitnost PRIJENOS **NALOG ZA PLAĆANJE**UPLATA ISPLATA **IZNOS****kn**

= 200,00

PLATITELJ: naziv (ime) i adresa

Model

Broj računa platitelja

Poziv na broj zaduženja

PRIMATELJ: naziv (ime) i adresa

Model

Broj računa primatelja

MEDICINSKA ŠKOLA OSIJEK
VUKOVARSKA 209, 31000 OSIJEK

12

2500009-1102021665

Poziv na broj odobrenja

OIB UČENIKA

Statističko obilježje

Sifra opisa plaćanja

Opis plaćanja

33

IME I PREZIME UČENIKA - PARTICIPACIJA ZA 2012/13.

Datum valute/uplate/isplate

Ovjera nalogodavca

Ovjera banke

Datum podnošenja

Potpis primatelja