

## UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

<b>PLATITELJ</b> (naziv/ime i adresa): MARKO MARKOVIĆ Školska 1 31000 Osijek		Hitno: <input type="checkbox"/>	Valuta plaćanja: H R K	Iznos: _____ = 2 0 0 0 0
IBAN ili broj računa platitelja: _____		Model: _____ Poziv na broj platitelja: _____		
IBAN ili broj računa primatelja: H R 1 9 2 5 0 0 0 0 9 1 1 0 2 0 2 1 6 6 5		Model: H R 0 0		
<b>PRIMATELJ</b> (naziv/ime i adresa): MEDICINSKA ŠKOLA OSIJEK Vukovarska 209 31000 Osijek		Poziv na broj primatelja: O I B uplatitelja		Opis plaćanja: PARTICIPACIJA
Šifra namjene: P R C P		Datum izvršenja: _____		
BIC i/ili naziv banke primatelja: _____		Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/> Fizička <input type="checkbox"/> Pravna <input type="checkbox"/>		Pečat korisnika PU
Valuta pokrića: _____		Troškovna opcija: BEN <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> OUR <input type="checkbox"/>		Potpis korisnika PU