

NALOG ZA NACIONALNA PLAĆANJA

Obr. HUB 3A - interaktivni PDF obrazac razvija HSM-Informatika

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IVAN HORVAT Školska 8 31000 Osijek	Hitno: <input type="checkbox"/>	Valuta plaćanja:	Iznos:	50, 00
	IBAN ili broj računa platitelja:			
Model:		Poziv na broj platitelja:		
IBAN ili broj računa primatelja:				HR2623600001502688788
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): MEDICINSKA ŠKOLA OSIJEK Vukovarska 209 31000 Osijek	Model:		Poziv na broj primatelja:	
	HR00		OIB UPLATITELJA	
	Šifra namjene: PRCP	Opis plaćanja:	TEST RUCNE SPRETNOSTI	
	Datum izvršenja:		_____	
		Pečat korisnika PU	Potpis korisnika PU	

Valuta i iznos:
IBAN (račun) platitelja ili Platitelj:
Model i poziv na broj platitelja:
IBAN (račun) primatelja:
Model i poziv na broj primatelja:
Opis plaćanja:
Ovjera