PLATITELJ (naziv/ime i adresa):

IVA IVAN
ŠKOLSKA 1
31000 OSIJEK

Hitno:

Valuta plaćanja: E U R

Iznos: = 6 0 0 0

IBAN ili broj računa platitelja:

Model:

Poziv na broj platitelja:

IBAN ili broj računa primatelja: **HR9723900011500272875**

PRIMATELJ (naziv/ime i adresa):

MEDICINSKA ŠKOLA OSIJEK
VUKOVARSKA 209
31000 OSIJEK

Model: H R 0 0

Poziv na broj primatelja: O I B U Č E N I K A / C E

Šifra namjene:

Datum izvršenja:

Opis plaćanja:

PARTICIPACIJA ZA ŠK. GOD. 2026/2027.
ZA ZANIMANJE DENTALNI TEHNIČAR/TEHNIČARKA

BIC i/ili naziv banke primatelja:

Primatelj: (osoba) Fizička: Pravna:

Valuta pokrića:

Troškovna opcija: BEN SHA OUR

Pečat korisnika PU:

Potpis korisnika PU:

Obr. HUB 3