

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

PLATITELJ (naziv/ime i adresa):

Ime i prezime

Adresa

Hitno: ☐Valuta
plaćanja:

EUR

Iznos:

= 15,00

IBAN ili broj računa
platitelja:

Model:

Poziv na broj platitelja:

IBAN ili broj računa
primatelja:

HR4424020061800013007

PRIMATELJ (naziv/ime i adresa):

Zadarska županija

Model:

HR68

Poziv na broj primatelja:

7390-VAŠ OIB-18717

Šifra namjene:

Opis
plaćanja:Medicinska škola Ante Kuzmanića - Zadar
duplikat / prijepis svjedodžbe

Datum izvršenja:

BIC i/ili naziv banke primatelja:

Primatelj
(osoba):

Fizička

Pravna

Pečat korisnika PU

Potpis korisnika PU

Valuta
pokrića:Troškovna
opcija:

BEN

SHA

OUR