

Hčnost PRIJENOS **NALOG ZA PLAĆANJE UPLATA** ISPLATA

IZNOS kn = 5 0 0 0 0 lp

PLATITELJ: naziv (ime) i adresa

Vaše ime i prezime

Vaša adresa

Poštanski broj i mjesto

Model

0 0

Broj računa platitelja

2 3 6 0 0 0 0 - 1 1 0 1 2 1 4 8 1 8

Poziv na broj zaduženja

PRIMATELJ: naziv (ime) i adresa

Hrvatski liječnički zbor

Šubićeva 10

10000 Zagreb

Model

Poziv na broj odobrenja

2 6 8 - 1 6 0

Broj računa primatelja

-

Statističko središte Šifra opisa plaćanja

Opis plaćanja

Kotizacija za sudjelovanje na
3. međunarodnom simpoziju "Ultrazvučni pregled fetalnog srca"

Datum valute/uplate/isplate

Ovjera nalogodavca

Ovjera banke

Datum podnošenja

Potpis primatelja