

NALOG ZA NACIONALNA PLAĆANJA

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): Ime i prezime, adresa	Hitno: <input type="checkbox"/>	Valuta plaćanja: HRK	Iznos: =	990,00
	IBAN ili broj računa platitelja:			
	Model: HR00		Poziv na broj primatelja:	
IBAN ili broj računa primatelja: HR7024840081100683600				
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO BPŽ V.Nazora 2A 35000 Slavonski Brod	Model: HR00		Poziv na broj primatelja: OIB OSOBE	
	Šifra namjene:	Opis plaćanja:	Testiranje na COVID-nalaz do 5 sati za _ime i prezime_, datum testiranja	
	Datum izvršenja: 12032021			
	Pečat korisnika PU		Potpis korisnika PU	

Obr. HUB 3A -