

NALOG ZA NACIONALNA PLAĆANJA

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): Ime i prezime, adresa	Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: HRK iznos: = <u>400,00</u>
	IBAN ili broj računa platitelja: _____
	Model: HR00 Poziv na broj platitelja: _____
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
	Sifra namjene: _____ Opis plaćanja: Testiranje na COVID-radnim danom, za _ime i prezime_, datum testiranja
	Datum izvršenja: XX.XX.XXX
Pečat korisnika PU _____ Potpis korisnika PU _____	

Obr. HUB 3A *