

NALOG ZA NACIONALNA PLAĆANJA

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): Ime i Prezime Adresa PTT Grad	Valuta plaćanja: HRK Iznos: = 50,00 50,00
	IBAN ili broj računa pošilješa: HRXXXXXXXXXXXXXXXXXX
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO BPŽ V.Nazora 2A 35000 SLAVONSKI BROD	Model: HR00 Poziv na broj primatelja:
	IBAN ili broj računa primatelja: HR7024840081100683600
Model: HR00	Poziv na broj primatelja: OIB PLATITELJA
Opis namjene:	Opis plaćanja: Brzo antigensko testiranje
Datum izvršenja: DDMMYYYY	
	Pecat korisnika PU
	Potpis korisnika PU

Obr. HUB 3A