

## НАЛОГ ЗА УПЛАТУ

уплатилац

Ime i prezime učenika  
Adresa i Mesto učenika

сврха уплате

UPLATA ISPITA

прималац

Medicinska škola "7.april"  
Vojvode Knićanina 1, Novi Sad

печат и потпис уплатиоца

место и датум пријема

шифра  
плаћања

253

валута

rsd

износ

рачун примаоца

840-31302845-09

број  
модела

97

позив на број (одобрење)

3802043040174231700

датум валуте