

НАЛОГ ЗА УПЛАТУ

уплатилац

Ime i prezime učenika
Adresa i mesto učenika

сврха уплате

UPLATA DONACIJE

прималац

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

печат и потпис уплатиоца

место и датум пријема

шифра
плаћања

253

валута

RSD

износ

1.500,00

рачун примаоца

840-31568845-28

модел и позив на број (одобрење)

97

5302043160174237800

датум валуте

Образац бр. 1