

NALOG ZA NACIONALNA PLAĆANJA

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): UPISATI IME I PREZIME ADRESU Br MJESTO STANOVANJA	Hitno: <input type="checkbox"/>	Valuta plaćanja: EUR	Iznos: =15.00		
		IBAN ili broj računa platitelja:			
		Model:	Poziv na broj platitelja:		
		IBAN ili broj računa primatelja: HR7924020061800018003			
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): MEDICINSKA ŠKOLA PULA Ul. Rižanske skupštine 2 Pula		Model: HR64		Poziv na broj primatelja: 7323-17474-868	
		Šifra namjene:	Opis plaćanja:		
		Datum izvršenja:	Testiranje za upis u 1. razred Dospijeće: 30.06.2026.		
		Pečat korisnika PU	Potpis korisnika PU		

Valuta i iznos: EUR =15.00
IBAN (račun) platitelja ili Platitelj: IME I PREZIME
Model i poziv na broj platitelja:
IBAN (račun) primatelja: HR7924020061800018003
Model i poziv na broj primatelja: HR64 7323-17474-868
Opis plaćanja: Testiranje za upis u 1. razred
Ovjera