

платилац

IME I PREZIME

сврха уплате

ČLANARINA ZA 2018 GODINU

прималац

DRUŠTVO LEKARA VOJVODINE SLD
PODRUŽNICA NOVI SAD
NOVI SAD, VASE STAJIĆA 9

потпис платиоца

место и датум пријема

HSFormular © 2002-2015 Handy soft

шифра
плаћања

189

валута

RSD

износ

= 3,600.00

НАЛОГ ЗА УПЛАТУ

рачун примаоца

340-1862-67

модел и позив на број (одобрење)

broj licence

датум извршења

Образац бр. 1