

платилац

Upišite ime, prezime i adresu

сврха уплате

Uplata kotizacije za edukaciju "Sveobuhvatna procena
zdravstvenog stanja"

прималац

PROWELLNESS DOO
Tadeuša Košćuška 63,
Beograd

печат и потпис платиоца

место и датум пријема

шифра
плаћања

289

валута

rsd

НАЛОГ ЗА УПЛАТУ

износ

= 5500

рачун примаоца

170-0030015281000-34

модел и позив на број (одобрење)

датум извршења

Образац бр. 1