

платилац

Upisati ime, prezime i adresu uplatioca

сврха уплате

Uplata kotizacije za Strength Precision Clinic

прималац

PROWELLNESS DOO
Tadeuša Košćuška 63
Beograd

печат и потпис платиоца

место и датум пријема

шифра
плаћања

289

валута

rsd

износ

= 5500

НАЛОГ ЗА УПЛАТУ

рачун примаоца

170-0030015281000-34

модел и позив на број (одобрење)

Образац бр. 1