

НАЛОГ ЗА УПЛАТУ

уплатилац

Име и презиме Адреса Датум рођења

сврха уплате

Уплата годишње чланарине Удружења здравствених радника и сарадника Нишавског округа "Едука"

прималац

Удружење здравствених радника и сарадника
Нишавског округа "Едука"

шифра
плаћања

валута

износ

рачун примаоца

модел и позив на број (одобрење)

печат и потпис уплатиоца

место и датум пријема

датум валуте