

НАЛОГ ЗА УПЛАТУ

Уплатилац

Др Весна Јовановић
КЛИНИКА ЗА ОЧНЕ БОЛЕСТИ КБЦ "ЗВЕЗДАРА"
11000 БЕОГРАД Димитрија Туцовића 161

Шифра
плаћања

валута

износ

RSD

5000,00

Сврха уплате

ЗА ВОЈВОСАНИТЕТСКИ ПРЕГЛЕД

Рачун примаоца

840-314849-70

Модел и позив на број (одобрење)

12274231295521415

Прималац

МО - СРЕДСТВА ОУЈЕДИНЕНЕ НАРМА
ВМА (ЗА ВОЈВОСАНИТЕТСКИ ПРЕГЛЕД)

[Handwritten signature]

Печат и потпис уплатиоца



5,000.00 60.00 RSD



ЕКСПОЗИТУРА ВИЋАНИНОВА ЗИ1004 БЕОГРАД датум пријема 01.2015

87421304 валути 001325025

штампа: ЗАВОД ЗА ИЗРАДУ НОВЧАНИЦА И КОВАНОГ НОВЦА, Топчидер

Образац бр. 1 нцр

12274231295521415