

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

| | | | | | | | |
|---|--|----------------------------------|--|---|--|--|--|
| PLATITELJ (naziv/ime i adresa): | | Hitno: <input type="checkbox"/> | | Valuta plaćanja: HRK | | Iznos: <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> | |
| Ime i prezime kandidata Adresa Grad | | IBAN ili broj računa platitelja: | | <input type="text"/> | | | |
| | | Model: | | Poziv na broj platitelja: | | | |
| | | IBAN ili broj računa primatelja: | | HR 9 3 2 3 6 0 0 0 0 1 1 0 1 4 1 0 2 2 2 | | | |
| PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): Medicinski fakultet u Rijeci Braće Branchetta 20 51000 Rijeka | | Model: | | Poziv na broj primatelja: | | | |
| | | HR 6 7 | | O I B KANDIDATA - 2 5 | | | |
| | | Šifra namjene: | | Opis plaćanja: ŠKOLARINA ZA 1. GODINU STUDIJA SANITARNO INŽENJERSTVO RH/EU | | | |
| | | Datum izvršenja: | | <input type="text"/> | | | |
| BIC i/ili naziv banke primatelja: | | Primatelj (osoba): | | Fizička <input type="checkbox"/> | | Pravna <input type="checkbox"/> | |
| <input type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | Pečat korisnika PU | |
| <input type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | Potpis korisnika PU | |
| <input type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| Valuta pokrića: <input type="text"/> | | Troškovna opcija: | | BEN <input type="checkbox"/> | | SHA <input type="checkbox"/> | |
| | | | | OUR <input type="checkbox"/> | | | |

Obr. HUB 3 -