

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): Ime i prezime , adresa uplatitelja		Hitno: ☐ Valuta plaćanja: HRK Iznos: = 2 0 0, 0 0	
IBAN ili broj računa primatelja:		Model: Poziv na broj platitelja:	
IBAN ili broj računa primatelja: HR 57 2 3 4 0 0 0 9 1 8 0 0 0 1 2 0 0 4		Model: HR 6 8 Poziv na broj primatelja: 7 3 5 8 + 3 3 7 8 6 3 6 0 8 3 9 - 6 6 3 1 1	
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): Brodsko-posavska županija Srednja medicinska škola		Šifra namjene: Opis plaćanja: Troškovi obrazovanja za šk. godinu 2019./2020. Datum izvršenja: Ime i prezime učenika:	
BIC i/ili naziv banke primatelja:		Primatelj (osoba): ☐ ☐ Potpis korisnika PU:	
Valuta pokriva: Troškovna opcija: ☐ ☐ ☐		Pečat korisnika PU:	

Обр. НУВ 3 -