

# НАЛОГ ЗА УПЛАТУ

уплатилац

**ИМЕ, ПРЕЗИМЕ И АДРЕСА**

сврха уплате

**ДОНАЦИЈА ЗА ВИШИ СТАНДАРД  
ОБРАЗОВАЊА**

прималац

**МЕДИЦИНСКА ШКОЛА  
ЗРЕЊАНИН**

шифра  
плаћања

**189**

валута

**ДИН.**

износ

**1.000,00**

рачун примаоца

**840 – 4551760 - 23**

модел и позив на број (одобрење)

**744 131**

печат и потпис уплатиоца

место и датум пријема

датум валуте