

уплатилац

Име и Презиме

сврха уплате

уплата котизације за конгрес, назив сесије

прималац

Институт за јавно здравље Ниш

печат и потпис уплатиоца

место и датум пријема

НАЛОГ ЗА УПЛАТУ

шифра
плаћања

валута

РСД

износ

= 10.000,00

рачун примаоца

840-605667-34

број
модела

позив на број (одобрење)

број лиценце

датум валуте