

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME ADRESA		Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: HRK Iznos: = 10000
IBAN ili broj računa platitelja:		Model: Poziv na broj platitelja:
IBAN ili broj računa primatelja: HR2124020061100635952		
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa):		Model: HR00 Poziv na broj primatelja: 07-1
Šifra namjene:		Opis plaćanja: PARTICIPACIJA - IME I PREZIME UČENIKA
Datum izvršenja:		MEDICINSKE SESTRIG-TEHNIČARI
BIC i/ili naziv banke primatelja:	Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/> Fizička <input type="checkbox"/> Pravna <input type="checkbox"/>	Pečat korisnika PU Potpis korisnika PU
Valuta pokrića:	Troškovna opcija: <input type="checkbox"/> BEN <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> OUR	

Obr. HUB 3 - 1+1 fokus d.o.o. Zagreb, Koledovčina 4 (17)

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME ADRESA		Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: HRK Iznos: = 50000
IBAN ili broj računa platitelja:		Model: Poziv na broj platitelja:
IBAN ili broj računa primatelja: HR2124020061100635952		
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): MEDICINSKA ŠKOLA U RIJECI Gayova 1		Model: HR00 Poziv na broj primatelja: 07-2
Šifra namjene:		Opis plaćanja: PARTICIPACIJA - IME I PREZIME UČENIKA
Datum izvršenja:		DENTALNI TEHNIČAR
BIC i/ili naziv banke primatelja:	Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/> Fizička <input type="checkbox"/> Pravna <input type="checkbox"/>	Pečat korisnika PU Potpis korisnika PU
Valuta pokrića:	Troškovna opcija: <input type="checkbox"/> BEN <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> OUR	

Obr. HUB 3 - 1+1 fokus d.o.o. Zagreb, Koledovčina 4 (17)

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME ADRESA		Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: HRK Iznos: = 20000
IBAN ili broj računa platitelja:		Model: Poziv na broj platitelja:
IBAN ili broj računa primatelja: HR2124020061100635952		
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa):		Model: HR00 Poziv na broj primatelja: 07-3
Šifra namjene:		Opis plaćanja: PARTICIPACIJA - SANITARNI TEHNIČAR
Datum izvršenja:		IME I PREZIME UČENIKA
BIC i/ili naziv banke primatelja:	Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/> Fizička <input type="checkbox"/> Pravna <input type="checkbox"/>	Pečat korisnika PU Potpis korisnika PU
Valuta pokrića:	Troškovna opcija: <input type="checkbox"/> BEN <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> OUR	

Obr. HUB 3 - 1+1 fokus d.o.o. Zagreb, Koledovčina 4 (17)

Obr. HUB 3 - 1+1 fokus d.o.o. Zagreb, Koledovčina 4 (17)

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME ADRESA		Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: HRK Iznos: = 20000
IBAN ili broj računa platitelja:		Model: Poziv na broj platitelja:
IBAN ili broj računa primatelja: HR2124020061100635952		Model: Poziv na broj primatelja:
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa):		Model: HR00 Poziv na broj primatelja: 07-4
Šifra namjene: Opis plaćanja: PARTICIPACIJA - IME I PREZIME UČENIKA FIZIOTERAPEUTI		Datum izvršenja:
BIC i/ili naziv banke primatelja:	Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/> Fizička <input type="checkbox"/> Pravna <input type="checkbox"/>	Pečat korisnika PU Potpis korisnika PU
Valuta pokriva:	Troškovna opcija: <input type="checkbox"/> BEN <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> OUR	

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

Obr. HUB 3

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME ADRESA		Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: HRK Iznos: = 20000
IBAN ili broj računa platitelja:		Model: Poziv na broj platitelja:
IBAN ili broj računa primatelja: HR2124020061100635952		Model: Poziv na broj primatelja:
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa):		Model: HR00 Poziv na broj primatelja: 07-5
Šifra namjene: Opis plaćanja: PARTICIPACIJA - FARMACEUTI IME I PREZIME UČENIKA		Datum izvršenja:
BIC i/ili naziv banke primatelja:	Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/> Fizička <input type="checkbox"/> Pravna <input type="checkbox"/>	Pečat korisnika PU Potpis korisnika PU
Valuta pokriva:	Troškovna opcija: <input type="checkbox"/> BEN <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> OUR	

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

Obr. HUB 3 - 1+1 fokus d.o.o. Zagreb, Koledovčina 4 (17)

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME ADRESA		Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: HRK Iznos: = 20000
IBAN ili broj računa platitelja:		Model: Poziv na broj platitelja:
IBAN ili broj računa primatelja: HR2124020061100635952		Model: Poziv na broj primatelja:
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa):		Model: HR00 Poziv na broj primatelja: 07-6
Šifra namjene: Opis plaćanja: PARTICIPACIJA - IME I PREZIME UČENIKA TEH. NUTRICIONIST		Datum izvršenja:
BIC i/ili naziv banke primatelja:	Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/> Fizička <input type="checkbox"/> Pravna <input type="checkbox"/>	Pečat korisnika PU Potpis korisnika PU
Valuta pokriva:	Troškovna opcija: <input type="checkbox"/> BEN <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> OUR	

Obr. HUB 3 - 1+1 fokus d.o.o. Zagreb, Koledovčina 4 (17)

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME ADRESA		Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: HRK Iznos: _____ = 100,00
IBAN ili broj računa primatelja: HR2124020061100635952		IBAN ili broj računa platitelja: _____ Model: _____ Poziv na broj platitelja: _____
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa):		Model: HR00 Poziv na broj primatelja: 07-7
Šifra namjene: _____ Opis plaćanja: PARTICIPACIJE - DENT. ASISTENT		Datum izvršenja: _____ IME I PREZ UČENIKA
BIC i/ili naziv banke primatelja: _____ Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/> Fizička <input type="checkbox"/> Pravna <input type="checkbox"/>	Pečat korisnika PU	Potpis korisnika PU
Valuta pokriva: _____ Troškovna opcija: <input type="checkbox"/> BEN <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> OUR		

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME ADRESA		Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: HRK Iznos: _____ = 100,00
IBAN ili broj računa primatelja: HR2124020061100635952		IBAN ili broj računa platitelja: _____ Model: _____ Poziv na broj platitelja: _____
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa):		Model: HR00 Poziv na broj primatelja: 07-8
Šifra namjene: _____ Opis plaćanja: PARTICIPACIJA - VETERINARI		Datum izvršenja: _____ IME I PREZIME UČENIKA
BIC i/ili naziv banke primatelja: _____ Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/> Fizička <input type="checkbox"/> Pravna <input type="checkbox"/>	Pečat korisnika PU	Potpis korisnika PU
Valuta pokriva: _____ Troškovna opcija: <input type="checkbox"/> BEN <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> OUR		

Obr. HUB 3

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME ADRESA		Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: HRK Iznos: _____ = 200,00
IBAN ili broj računa primatelja: HR2124020061100635952		IBAN ili broj računa platitelja: _____ Model: _____ Poziv na broj platitelja: _____
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa):		Model: HR00 Poziv na broj primatelja: 07-9
Šifra namjene: _____ Opis plaćanja: PARTICIPACIJA - ZDRAV. LABORATORIJSKI TEHNIČARI		Datum izvršenja: _____ IME I PREZIME UČENIKA
BIC i/ili naziv banke primatelja: _____ Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/> Fizička <input type="checkbox"/> Pravna <input type="checkbox"/>	Pečat korisnika PU	Potpis korisnika PU
Valuta pokriva: _____ Troškovna opcija: <input type="checkbox"/> BEN <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> OUR		

Obr. HUB 3