

NALOG ZA NACIONALNA PLAĆANJA

PLATITELJ (naziv/ime i adresa):	Hitno: ☐	Valuta plaćanja: EUR	Iznos: 56,24
	IBAN ili broj računa platitelja:		
	Model:	Poziv na broj platitelja:	
	IBAN ili broj računa primatelja: HR1624020061100927527		
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): NZJZ "DR. ANDRIJA ŠTAMPAR" MIROGOJSKA 16, 10000 ZAGREB	Model:	Poziv na broj primatelja:	
	HR00	OIB	
	Šifra namjene:	Opis plaćanja: TESTIRANJE NA COVID-19	
	Datum izvršenja:	IME I PREZIME:	
	Pečat korisnika PU		
Potpis korisnika PU			

Valuta i iznos: EUR 56,24
IBAN (račun) platitelja ili Platitelj:
Model i poziv na broj platitelja:
IBAN (račun) primatelja: HR1624020061100927527
Model i poziv na broj primatelja: HR00-OIB
Opis plaćanja: TESTIRANJE NA COVID-19 IME I PREZIME:
Ovjera