

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

PLATITELJ (naziv/ime i adresa):		Hitno: <input type="checkbox"/>	Valuta plaćanja: HRK	Iznos: <input type="text"/> 9 2 4 0 0 0
Ime i prezime kandidata Adresa Grad		IBAN ili broj računa platitelja: <input type="text"/>		Model: <input type="text"/>
		Poziv na broj platitelja: <input type="text"/>		
IBAN ili broj računa primatelja: HR 9 3 2 3 6 0 0 0 1 1 0 1 4 1 0 2 2 2				
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): Medicinski fakultet u Rijeci Braće Branchetta 20 51000 Rijeka		Model: HR 6 7	Poziv na broj primatelja: O I B KANDIDATA - 2 1	
		Šifra namjene: <input type="text"/>	Opis plaćanja: ŠKOLARINA ZA 1. GODINU STUDIJA MEDICINE RH/EU	Datum izvršenja: <input type="text"/>
BIC i/ili naziv banke primatelja: <input type="text"/>		Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/>	Fizička <input type="checkbox"/>	Pravna <input type="checkbox"/>
Valuta pokrića: <input type="text"/>		Troškovna opcija: <input type="checkbox"/>	BEN <input type="checkbox"/>	SHA <input type="checkbox"/>
			OUR <input type="checkbox"/>	
		Pečat korisnika PU		Potpis korisnika PU

Obr. HUB 3 -