

## UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

<b>PLATITELJ</b> (naziv/ime i adresa):		Hitno: <input type="checkbox"/>	Valuta plaćanja: <b>HRK</b>	Iznos: <input style="width: 100%;" type="text" value="27720,00"/>
Ime i prezime kandidata Adresa Grad		IBAN ili broj računa platitelja: <input style="width: 100%;" type="text"/>		
		Model: <input style="width: 100%;" type="text"/>		
		Poziv na broj platitelja: <input style="width: 100%;" type="text"/>		
IBAN ili broj računa primatelja: <input style="width: 100%;" type="text" value="HR9323600001101410222"/>				
<b>PRIMATELJ</b> (naziv/ime i adresa):		Model: <input style="width: 100%;" type="text" value="HR67"/>		Poziv na broj primatelja: <input style="width: 100%;" type="text" value="OIB KANDIDATA-25"/>
Medicinski fakultet u Rijeci Braće Branchetta 20 51000 Rijeka		Šifra namjene: <input style="width: 100%;" type="text"/>		
		Opis plaćanja: <b>ŠKOLARINA ZA 1. GODINU STUDIJA SANITARNO INŽENJERSTVO STRANCI/NON EU</b>		
		Datum izvršenja: <input style="width: 100%;" type="text"/>		
BIC i/ili naziv banke primatelja: <input style="width: 100%;" type="text"/>		Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/> Fizička <input type="checkbox"/> Pravna		Pečat korisnika PU
Valuta pokrića: <input style="width: 100%;" type="text"/>		Troškovna opcija: <input type="checkbox"/> BEN <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> OUR		Potpis korisnika PU

Obr. HUB 3 -