Uplatio je (ime, prezime i telefon) _____

_____

_____

Svrha doznake: _____

Prihodi od integrisanog studija I i II ciklus

Stomatološki fakultet

Primatelj/Primalac: Depozitni račun KS

_____

_____

Mjesto i datum uplate: _____ / / |

Potpis i pečat nalogodavatelja: _____

Pečat Banke

Potpis ovlašteno osobe/lica: _____

Broj poreskog obveznika: JMB uplatioca

Račun pošiljatelja/pošiljaoca | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Račun primatelja/primaoca | 1 | 4 | 1 | 1 | 9 | 6 | 5 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 8 | 4 | 7 | 5 |

KM Iznos provjeriti sa studentskom službom ☐ **HITNO**

samo za uplate javnih prihoda

Broj poreznog obaveznika | | | | | | | | | | | | | Vrsta uplate ☐

Porezni period

Od / /

Do / /

Vrsta prihoda | 7 | 2 | 2 | 4 | 2 | 9 |

Općina | 0 | 7 | 7 |

Proračunska/budžetska organizacija | 3 | 5 | 0 | 2 | 0 | 3 | 2 |

Poziv na broj | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |