

PREDLOŠCI UPLATNICA ZA PLAĆANJE TROŠKOVA DODATNIH PROVJERA

Pri upisivanju OIB-a pristupnika, upišite **OIB pristupnika dodatnim provjerama**,
a ne OIB osobe koja vrši uplatu (osim, naravno, ako osoba nije ista)

NALOG ZA NACIONALNA PLAĆANJA

PLATITELJ (naziv/ime i adresa):	Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: H R K Iznos: = 1 5 0 0 0	
	IBAN ili broj računa platitelja:	
	Model: Poziv na broj platitelja:	
IBAN ili broj računa primatelja: H R 1 1 2 3 4 0 0 0 9 1 1 1 0 3 5 3 9 8 7		
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): HRVATSKO KATOLIČKO SVEUČILIŠTE, ILICA 242, ZAGREB	Model: H R 0 0 Poziv na broj primatelja: OIB PRISTUPNIKA	
	Šifra namjene: Opis plaćanja: TROŠKOVI DODATNIH PROVJERA	
	Datum izvršenja: IME I PREZIME PRISTUPNIKA	
	IME I PREZIME PRISTUPNIKA	
	Pečat korisnika PU	Potpis korisnika PU

Obr. HUB 3A - interaktivni PDF obrazac razvija HSM-informatika

NALOG ZA NACIONALNA PLAĆANJA

PLATITELJ (naziv/ime i adresa):	Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: H R K Iznos: = 1 5 0 0 0	
	IBAN ili broj računa platitelja:	
	Model: Poziv na broj platitelja:	
IBAN ili broj računa primatelja: H R 1 1 2 3 4 0 0 0 9 1 1 1 0 3 5 3 9 8 7		
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): HRVATSKO KATOLIČKO SVEUČILIŠTE, ILICA 242, ZAGREB	Model: H R 0 0 Poziv na broj primatelja: OIB PRISTUPNIKA	
	Šifra namjene: Opis plaćanja: TROŠKOVI DODATNIH PROVJERA	
	Datum izvršenja: IME I PREZIME PRISTUPNIKA	
	IME I PREZIME PRISTUPNIKA	
	Pečat korisnika PU	Potpis korisnika PU

Obr. HUB 3A - interaktivni PDF obrazac razvija HSM-informatika

