

# НАЛОГ ЗА УПЛАТУ

УПЛАТИЛАЦ

**Jasna Andjelkovic Milenkovic**  
**UI. Mihajla Pavicevica Kajla br.5**

СВРХА УПЛАТЕ

**Uplata za kurs: Hronična venska insuficijencija**

ПРИМАЛАЦ

**Udruženje za razvoj medicinskih edukacija i**  
**menadžmenta MedScape Beograd,**  
**UI. Čingrijina br.5, 11 000 Beograd**

ПЕЧАТ И ПОТПИС УПЛАТИОЦА

МЕСТО И ДАТУМ ПРИЈЕМА

ШИФРА  
ПЛАЋАЊА

ВАЛУТА

ИЗНОС

РАЧУН ПРИМАОЦА

БРОЈ  
МОДЕЛА

ПОЗИВ НА БРОЈ (ОДОБРЕЊЕ)

ДАТУМ ВАЛУТЕ