

# НАЛОГ ЗА УПЛАТУ

УПЛАТИЛАЦ

**Katarina Dacovic**

СВРХА УПЛАТЕ

**Uplata za kurs: Praktična dermoskopija - osnovni nivo**

ПРИМАЛАЦ

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

ПЕЧАТ И ПОТПИС УПЛАТИОЦА

МЕСТО И ДАТУМ ПРИЈЕМА

ШИФРА  
ПЛАЋАЊА

ВАЛУТА

ИЗНОС

**0.00**

РАЧУН ПРИМАОЦА

**340-11017222-44**

БРОЈ  
МОДЕЛА

ПОЗИВ НА БРОЈ (ОДОБРЕЊЕ)

**20220416-33003-102**

ДАТУМ ВАЛУТЕ