

НАЛОГ ЗА УПЛАТУ

УПЛАТИЛАЦ

**Katarina Roljic
Želja 4**

СВРХА УПЛАТЕ

Uplata za kurs: Kašalj - glavni simptom bolesti disajnog sistema

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

500.00

РАЧУН ПРИМАОЦА

340-11017222-44

БРОЈ
МОДЕЛА

ПОЗИВ НА БРОЈ (ОДОБРЕЊЕ)

20230524-44866-234

ДАТУМ ВАЛУТЕ