

# НАЛОГ ЗА УПЛАТУ

УПЛАТИЛАЦ

**Vesna Joksimović Joksimović**  
**Ul.Mose Pijade 44**

СВРХА УПЛАТЕ

**Uplata za kurs: Alergijski rinitis i alergijski konjuktivitis - farmakoterapijski principi**

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

ПЕЧАТ НА БРОЈ (ОДОБРЕЊЕ)

**20211202-31082-61**

ДАТУМ ВАЛУТЕ