

# НАЛОГ ЗА УПЛАТУ

УПЛАТИЛАЦ

**Zorica Zivkovic  
Kravlji Do**

СВРХА УПЛАТЕ

**Uplata za kurs: Uloga lekara, farmaceuta i farmaceutskih tehničara u prepoznavanju simptoma alergijskog rinitisa i adekvatnom izboru terapije**

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

ЛОЗИЧКА БРОЈ ДОБЕЉЕ

**20221001-5215-87**

ДАТУМ ВАЛУТЕ