

# НАЛОГ ЗА УПЛАТУ

УПЛАТИЛАЦ

**filize aliu  
sokak 1/a**

СВРХА УПЛАТЕ

**Uplata za kurs: Terapija reumatoidnog artritisa**

ПРИМАЛАЦ

**Udruženje za razvoj medicinskih edukacija i  
menadžmenta EDUMEDGLOBAL 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)

**20250411-53198-390**

ДАТУМ ВАЛУТЕ