

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME ADRESA PTT MJESTO		Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: H R K Iznos: <input type="text"/> = <input type="text"/> 1 7 0 0 0
		IBAN ili broj računa platitelja: <input type="text"/>
		Model: <input type="text"/> Poziv na broj platitelja: <input type="text"/>
IBAN ili broj računa primatelja: H R 9 6 2 5 0 0 0 0 9 1 1 0 2 1 8 7 9 9 2		
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO POŽEŠKO-SLAV. ŽUPANIJE ŽUPANIJSKA 9 34000 POŽEGA		Model: <input type="text"/> Poziv na broj primatelja: <input type="text"/>
		Šifra namjene: <input type="text"/> Opis plaćanja: brzo antigensko testiranje
		Datum izvršenja: <input type="text"/>
BIC i/ili naziv banke primatelja: <input type="text"/>	Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/> Fizička <input type="checkbox"/> Pravna <input type="checkbox"/>	Pečat korisnika PU
Valuta pokrića: <input type="text"/>	Troškovna opcija: <input type="checkbox"/> BEN <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> OUR	Potpis korisnika PU

Obr. HUB 3 -