

uplatilac

Vaše ime, prezime i adresa

svrha uplate

**Uplata kotizacije za V simpozijum
o retkim bolestima UPPS**

primalac

**UDRUŽENJE ZA PREVENTIVNU PEDIJATRIJU
BUL.DOKTORA ZORANA ĐINĐIĆA 48
18000 NIŠ**

pečat i potpis uplatioca

mesto i datum prijema

Šifra
plaćanja

289

valuta

RSD

iznos

IZNOS

NALOG ZA UPLATU

račun primaoca

160-392631-54

model i poziv na broj (odobrenje)

broj licence

datum valute