

НАЛОГ ЗА ПРЕНОС

платилац

Ime, Prezime, Adresa

сврха плаћања

Kotizacija za DENTI 25 - Delegat

прималац

ARIA.ONE DOO BEOGRAD ZEMUN, DR PETRA
MARKOVIĆA 12, BEOGRAD - ZEMUN



NBS IPS QR

потпис платиоца/примаоца

место и датум пријема

шифра
плаћања

121

валута

RSD

износ

=46800,00

рачун платиоца

модел и позив на број (задужење)

рачун примаоца

325-9500600042054-85

модел и позив на број (одобрење)



ХИТНО

датум извршења