Uplatio je (ime, adresa i tel.)

Student Fakulteta zdravstvenih studija, ime i prezime, adresa, telefon

Račun pošiljaoca

Svrha doznake:

ŠKOLARINA III CIKLUS – DOKTORSKI STUDIJ

Račun primaoca **1 4 1 1 9 6 5 3 2 0 0 0 8 4 7 5**

Primalac: **JR Trezor KS**

Fakultet zdravstvenih studija

KM **= 2.000,00**

HITNO

Samo za uplate javnih prihoda

Broj poreskog obveznika **J M B S T U D E N T A**

Vrsta uplate

Mjesto i datum uplate Sarajevo / /

Porezni period

Vrsta prihoda **7 2 2 6 3 1**

Od D A N

Do U P L A T E

Potpis i pečat nalogodavca

Općina 0 7 7

Budžetska organizacija 2 1 0 4 0 1 2

Potpis ovlaštenog lica

Poziv na broj **0 0 0 0 0 0 0 0 3 0**