Uplatio je (ime, adresa i tel.)

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

Svrha doznake:

Štampanje upisnog materijala

Primalac: **JR Trezor KS**

Univerzitet u Sarajevu-Rektorat

Mjesto i datum uplate Sarajevo / /

Potpis i pečat nalogodavca

Potpis ovlaštenog lica

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

KM **= 30,00** HITNO

Samo za uplate javnih prihoda

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

Porezni period

Vrsta prihoda	**7**	**2**	**2**	**6**	**3**	**1**	Od	D	A	N			
							Do	U	P	L	A	T	E

Općina	0	7	7	Budžetska organizacija	3	5	0	2	0	0	1		

Poziv na broj	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**5**