

# НАЛОГ ЗА УПЛАТУ

УПЛАТИЛАЦ

**IME I PREZIME, ADRESA  
NAME AND ADDRESS**

СВРХА УПЛАТЕ

- skolarina / tuition fee  
-troskovi upisa / enrollment fee  
-overa semestra / semester closing

ПРИМАЛАЦ

**MEDICINSKI FAKULTET NOVI SAD**

ПЕЧАТ И ПОТПИС УПЛАТИОЦА

МЕСТО И ДАТУМ ПРИЈЕМА

ШИФРА  
ПЛАЋАЊА

ВАЛУТА

RSD

ИЗНОС **amount**

РАЧУН ПРИМАОЦА

**840-1633666-55**

БРОЈ  
МОДЕЛА

ПОЗИВ НА БРОЈ (ОДОБРЕЊЕ)

**742- XXXX**

ДАТУМ ВАЛУТЕ