НАЛОГ ЗА УПЛАТУ

уплатилац

Име и презиме
Адреса

сврха уплате

Полагање лиценцног испита

прималац

Лекарска комора Србије
Краљице Наталије 1-3, Београд

шифра плаћања

валута

РСД

износ

30.000,00

рачун примаоца

160-279207-50

модел и позив на број (одобрење)

ЈМБГ

печат и потпис уплатиоца

место и датум пријема

датум валуте