

Podaci za uplatu autoškole

Škola za cestovni promet, Zagreb, Trg J. F. Kennedyja 8

IBAN: HR7923400091100114510

Poziv na broj primatelja: **upisati OIB**

Opis plaćanja: **AUTOŠKOLA - KATEGORIJA**

Primjer uplatnice:

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

TISAK: www.croatiagraf.hr

PLATITELJ (naziv/ime i adresa):
*OSOBNI
PODACI*

Hitno: Valuta plaćanja: _____ Iznos: _____

IBAN ili broj računa platitelja: _____

Model: _____ Poziv na broj platitelja: _____

IBAN ili broj računa primatelja:
HR 7 9 2 3 4 0 0 0 9 1 1 0 0 1 1 4 5 1 0

PRIMATELJ (naziv/ime i adresa):
**ŠKOLA ZA CESTOVNI PROMET
ZAGREB
Trg J. F. Kennedyja 8**

Model: _____ Poziv na broj primatelja: *OIB*

Šifra namjene: _____ Opis plaćanja: *AUTOŠKOLA - KATEGORIJA*

Datum izvršenja: _____

BIC i/ili naziv banke primatelja: _____ Fizička Pravna Primatelj (osoba):

Pečat korisnika PU _____ Potpis korisnika PU _____

Valuta pokrića: _____ Troškovna opcija: BEN SHA OUR

Ubr. HUB 3 -