

# UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

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

IME I PREZIME  
ADRESA  
MJESTO

Hitno:

Valuta  
plaćanja:

Iznos:

= 50,00

IBAN ili broj računa  
platitelja:

Model:

Poziv na broj platitelja:

IBAN ili broj računa  
primatelja:

HR5423600001102266561

**PRIMATELJ** (naziv/ime i adresa):

HRVATSKA KOMORA  
EDU.REHABILITATORA  
NAD LIPOM 13/1  
ZAGREB

Model:

HR00

Poziv na broj primatelja:

OIB ČLANA

MJESEC

GODINA

11223344556-012014

Šifra namjene:

Opis  
plaćanja:

ČLANARINA ZA  
SIJEČANJ 2014.

Datum izvršenja:

BIC i/ili naziv banke primatelja:

Primatelj  
(osoba):

Fizička Pravna

Pečat korisnika PU

Potpis korisnika PU

Valuta  
pokrića:

Troškovna  
opcija:

BEN SHA OUR