

НАЛОГ ЗА ПРЕНОС

платилац

АДВОКАТ _____
УП. _____ БРОЈ _____ МЕСТО _____

сврха плаћања

ОСИГУРАЊЕ ОД ПРОФЕСИОНАЛНЕ
ОДГОВОРНОСТИ ЗА ПЕРИОД
17.05.2019. - 17.05.2020.

прималац

АДВОКАТСКА КОМОРА НШ

(ОБАВЕЗНО ПОЛУЧИТИ)

печат и потпис платиоца/примаоца

2019. ГОДИНА

место и датум пријема

датум извршења

Штампа:  HELIOS Шид

Образац бр. 3

ХИТНО

шифра

плаћања

валута

износ

= 3.055,00

рачун платиоца

БРОЈ ВАШЕР ТЕКУЋЕГ РАЧУНА

модел и позив на број (задужење)

рачун примаоца

105-20198-60

модел и позив на број (одобрење)

БРОЈ ВАШЕ ЛЕГИТИМАЦИЈЕ