

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

PLATITELJ (naziv/ime i adresa):	Hitno: <input type="checkbox"/>	Valuta plaćanja: HRK	Iznos: <input style="width: 100px;" type="text" value="50,00"/>
	IBAN ili broj računa platitelja: <input style="width: 100px;" type="text"/>		
	Model: <input style="width: 50px;" type="text"/>	Poziv na broj platitelja: <input style="width: 100px;" type="text"/>	
IBAN ili broj računa primatelja: HR1923860021552003614			
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): OPĆA BOLNICA "DR.TOMISLAV BARDEK" KOPRIVNICA ŽELJKA SELINGERA1 48000 KOPRIVNICA	Model: <input style="width: 50px;" type="text" value="HR00"/>		Poziv na broj primatelja: <input style="width: 100px;" type="text" value="OIB"/>
	Šifra namjene: <input style="width: 50px;" type="text"/>	Opis plaćanja: BRZI ANTIGENSKI TEST	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
	Datum izvršenja: <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	
	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>		
BIC i/ili naziv banke primatelja: <input style="width: 100px;" type="text"/>	Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/>	Fizička <input type="checkbox"/>	Pravna <input type="checkbox"/>
<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>		Pečat korisnika PU	
<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>			
Valuta pokrića: <input style="width: 50px;" type="text"/>	Troškovna opcija:	Potpis korisnika PU	
		BEN <input type="checkbox"/>	SHA <input type="checkbox"/>
		OUR <input type="checkbox"/>	

Obr. HUB 3 -

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

PLATITELJ (naziv/ime i adresa):	Hitno: <input type="checkbox"/>	Valuta plaćanja: <input type="text"/>	Iznos: <input type="text"/>
	IBAN ili broj računa platitelja: <input type="text"/>		
	Model: <input type="text"/>	Poziv na broj platitelja: <input type="text"/>	
IBAN ili broj računa primatelja: <input type="text"/>			
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa):	Model: <input type="text"/>	Poziv na broj primatelja: <input type="text"/>	
	Šifra namjene: <input type="text"/>	Opis plaćanja:	<input type="text"/>
	Datum izvršenja: <input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>		
BIC i/ili naziv banke primatelja: <input type="text"/>	Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/>	Fizička <input type="checkbox"/>	Pravna <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>		Pečat korisnika PU	
<input type="text"/>		Potpis korisnika PU	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Valuta pokrića: <input type="text"/>	Troškovna opcija:	BEN <input type="checkbox"/>	SHA <input type="checkbox"/>
		OUR <input type="checkbox"/>	

Obr. HUB 3 -