

# UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

<b>PLATITELJ</b> (nazivno i adresa):	Hibrid: <input type="checkbox"/>	Valuta plaćanja: <b>H R K</b>	Iznos:								
	IBAN ili broj računa plaćatelja:										
	Model:	Poziv na broj plaćatelja:									
IBAN ili broj računa primaoca: <b>H R 7 1 2 3 6 0 0 0 1 1 0 1 2 8 6 9 4 3</b>											
<b>PRIMATELJ</b> (nazivno i adresa):  <b>Aikido klub "KAŠTELA-GEN KI"</b> <b>Ulica Dr. Ante Alfrević 26</b> <b>21212 Kaštel Sućurac</b>  <b>OIB : 44763969464</b>		Model:	Poziv na broj primaoca: <b>O I B</b>								
		Šifra namjene:	Opis plaćanja:	<b>DONACIJA / ČLANARINA ZA</b>							
		Datum izvršenja:	<b>MJESEC :</b>								
BIC ili naziv banke primaoca:		Primatelj (osoba):	Polje Prava:	Pečat korisnika PU				Potpis korisnika PU			
Valuta pokriva:		Troškova opcija:		BEN	SPA	EUR					

Obz. MIB 3 - 1+1 MAROCHE MOINIE d.d. - 30-0492 (318)