

уплатилац

ПРЕЗИМЕ И ИМЕ СТУДЕНТА, АДРЕСА

сврха уплате

Овера семестра

прималац

ВШССОВ У КИКИНДИ

печат и потпис уплатиоца

место и датум пријема

шифра  
плаћања

189

вал

РСД

2.000.00

рачун примеоца

840 – 657666 - 13

модел и позив

05 – БР.ИНДЕКСА