

uplatilac

**Vaše ime, prezime i adresa**

svrha uplate

**Uplata kotizacije  
za IX kongres UPPS**

primalac

**UDRUŽENJE ZA PREVENTIVNU PEDIJATRIJ  
BUL.DOKTORA ZORANA ĐINĐIĆA 48  
18000 NIŠ**

pečat i potpis uplatioca

mesto i datum prijema

Šifra  
plaćanja

valuta

iznos

**289****RSD****=0,00**

račun primaoca

**160-392631-54**

model i poziv na broj (odobrenje)

**broj licence**

datum valute

obrazac br. 1