



## УПЛАТУВАЧ

НАЗИВ НА УПЛАТУВАЧОТ

Име и презиме

Адреса: улица, број, населено место

БАНКА НА УПЛАТУВАЧОТ

ПОВИКУВАЊЕ НА БРОЈ - ОДОБРУВАЊЕ

матичен број

ЦЕЛ НА ДОЗНАКА

уплата на депозит за упис на I-II циклус интегрирани  
студии на Факултет за стоматологија

ДАТУМ НА УПЛАТА

МЕСТО НА УПЛАТА

ПОТПИС

НАЗИВ НА ПРИМАЧОТ

ЕВРОПСКИ УНИВЕРЗИТЕТ Скопје

БАНКА НА ПРИМАЧОТ

Комерцијална банка АД Скопје

СМЕТКА

3 0 0 0 0 0 0 0 2 5 4 0 0 7 8

ИЗНОС

МКД \* 3 0 8 4 5 0 0

ШИФРА

НАЧИН

КОДА НА БАНКАТА