УПЛАТНИЦА

УПЛАТУВАЧ

НАЗИВ НА УПЛАТУВАЧОТ

Име и презиме на докторот

Адреса на живеење

БАНКА НА УПЛАТУВАЧОТ

ПОВИКУВАЊЕ НА БРОЈ - ОДОБРУВАЊЕ

Матичен број

ЦЕЛ НА ДОЗНАКА

За годишна членарина за соодветната година

ДАТУМ НА УПЛАТА

МЕСТО НА УПЛАТА

ПОТПИС

ПРИМАЧ

НАЗИВ НА ПРИМАЧОТ

Стоматолошка комора на Македонија

БАНКА НА ПРИМАЧОТ

Комерцијална банка А.Д. Скопје

СМЕТКА

3 0 0 0 0 0 0 0 4 7 7 1 7 9

ИЗНОС

МКД 1 5 0 0 , 0 0

ШИФРА

2 6 2

НАЧИН

ВАЛУТЕН ВИДОВЕСТ