



## 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 обновување на лиценцата за  
работа

ДАТУМ НА УПЛАТА

МЕСТО НА УПЛАТА

ПОТПИС

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 3 5 0 0 0 0

ИНФРА

2 6 2

НАЧИН

КАРАКТЕРИСТИКИ