

уплатилац

**ИМЕ И ПРЕЗИМЕ УПЛАТИОЦА**  
**АДРЕСА СТАНОВАЊА, МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА**

сврха уплате

**УСЛУГА ТЕСТИРАЊА НА ПРИСУСТВО SARS-CoV2**

прималац

**РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ**

печат и потпис уплатиоца

место и датум пријема

шифра  
плаћања

**189**

валута

**РСД**

износ

**= 9.000,00**

рачун примаоца

**840-17750-34**

број  
модела

позив на број (одобрење)

**УПИСАТИ ЈМБГ УПЛАТИОЦА**

датум валуте

**НАЛОГ ЗА УПЛАТУ**