

UPN QR - potrdilo

- *Pharmaceutical industry*
- *Government*
- *Academia*

Namen in rok plačila

Prispevek za šolski sklad SSŠ

Znesek

EUR

***10,00

IBAN in referenca prejemnika

SI56 0110 0603 0703 433

SI00 299080-19

Ime prejemnika

ŠOLSKI CENTER NOVO MESTO
ŠEGOVA ULICA 112
8000 NOVO MESTO

Koda QR

**IBAN plačnika**[illegible]

Polog



Dvig

Referenca plačnika

[illegible]

Ime, ulica in kraj plačnika

-
-
-

Znesek

EUR

***10,00

Datum plačila

Nujno



Koda namena

Namen plačila

OTHER

Prispevek za šolski sklad SSŠ

Prispevek za šolski sklad SSŠ

Rok plačila

IBAN prejemnika

SI56	0110	0603	0703	433
------	------	------	------	-----

Referenca prejemnika

SI00	299080-19
------	-----------

Ime, ulica in kraj prejemnika

ŠOLSKI CENTER NOVO MESTO
ŠEGOVA ULICA 112
8000 NOVO MESTO

UPN QR

Podpis plačnika (neobvezno žig)