

Uplatio je (Ime, adresa i telefon) _____

Ra un pošiljaoca pošiljatelja | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Svrha doznake _____

Fond solidarnosti - doprinos za zdravstveno osiguranje 10,20 posto

Ra un primaoca primatelja | 1 | 0 | 2 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 0 | 1 | 8 |

Primalac/Primatelj _____

Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH

KM = _____

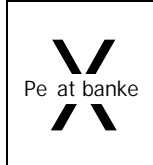
Hitno

samo za uplate javnih prihod

Broj poreskog obveznika | Unijet JIB broj uplatioca | | | | | | | | | | Vrsta uplate | 0 |

Mjesto i datum Sarajevo - | 2 | 3 | / | 0 | 4 | / | 1 | 5 |

Potpis i pe at nalogodavca _____



Vrsta prihoda | 7 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |

Porezni period

Od: | 0 | 1 | / | 0 | 6 | / | 2 | 2 |

Do: | 30 | / | 0 | 6 | / | 22 |

Op ina | 0 | 7 | 9 | Budžetska organizacija | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Potpis ovlaštenog lica _____

Poziv na broj | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |