

Uplatio je (Ime, adresa i telefon) _____

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

Svrha doznake _____
Doprinos za zdravstveno osigur. detaširani radnici

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 | Unijeti J B broj uplatioca | | | | | | | | | | Vrsta uplate | 0 |

Mjesto i datum Sarajevo - | | | | / | | | / | | |

Vrsta prihoda | 7 | 1 | 2 | 1 | 9 | 1 | Porezni period
Od: | 0 | 1 | / | 0 | 6 | / | 2 | 2 |

Potpis i pečat nalogodavca _____



Do: | 30 | / | 0 | 6 | / | 2 | 2 |

Opisina | 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 |