

UPN QR - potrdilo

Ime plačnika

..

..

..

Namen in rok plačila

SOBA POBEGA SLATNA ŠCRS

Znesek

EUR ***50,00

IBAN in referenca prejemnika

SI56 0110 0603 0704 791

SI00 8888

Ime prejemnika

ŠOLSKI CENTER ROGAŠKA SLATINA
 STEKLARSKA ULICA 1
 3250 ROGAŠKA SLATINA

Koda QR



IBAN plačnika

Polog Dvig

Referenca plačnika

Ime, ulica in kraj plačnika

..

..

..

Znesek Datum plačila Nujno

EUR ***50,00

Koda namena Namen plačila Rok plačila

OTHR SOBA POBEGA SLATNA ŠCRS

IBAN prejemnika

SI56 0110 0603 0704 791

Referenca prejemnika

SI00 8888

Ime, ulica in kraj prejemnika

ŠOLSKI CENTER ROGAŠKA SLATINA
 STEKLARSKA ULICA 1
 3250 ROGAŠKA SLATINA

UPN QR

Podpis plačnika (neobvezno žig)