

Namen in rok plačila
TECAJ IN IZPIT IZ PRVE POMOČI

Znesek
EUR *113,69**

IBAN in referenca prejemnika
SI56 6100 0002 5116 557

SI99

Ime prejemnika
**RKS - OZ Izola
Ulica ob Starem zidovju 15a
6310 Izola**



Polog Dvig

Referenca plačnika

Ime, ulica in kraj plačnika

Znesek **EUR ***113,69** Datum plačila Nujno

Koda namena **OTHR** Namen plačila **TECAJ IN IZPIT IZ PRVE POMOČI** Rok plačila

IBAN prejemnika **SI56 6100 0002 5116 557** UPN Q

Referenca prejemnika **SI99**

Ime, ulica in kraj prejemnika
**RKS - OZ Izola
Ulica ob Starem zidovju 15a
6310 Izola**

Podpis plačnika (neobvezno šig)