

UPLATA ZA ZDRAVSTVENE (SANITARNE) PREGLEDE

Uplatilac: **Naziv firme, adresa.**

Ime i prezime korisnika usluge

Svrha uplate: **Sanitarni pregled**

Primalac: **Zavod za javno zdravlje Šabac, ul.Jovana Cvijića br.1, Šabac**

Račun primaoca: **840-194667-67**

Poziv na broj: **211-7423219**

Iznos uplate: 3.500,00

Tel.za informacije 0648605211