

УПЛАТИЛАЦ

**ИМЕ И ПРЕЗИМЕ**  
**АДРЕСА И МЕСТО**

СВРХА УПЛАТЕ

**ОСИГУРАЊЕ ОД ПРОФЕСИОНАЛНЕ**  
**ОДГОВОРНОСТИ ЗА ГОДИНУ...**

ПРИМАЛАЦ

**АДВОКАТСКА КОМОРА БЕОГРАДА**  
**ДЕЧАНСКА 13, БЕОГРАД**

ПЕЧАТ И ПОТПИС ПЛАТИОЦА

МЕСТО И ДАТУМ ПРИЈЕМА

ШИФРА

ПЛАЋАЊА

**189**

ВАЛУТА

**РСД**

ИЗНОС

**=1500,00**

## НАЛОГ ЗА УПЛАТУ

РАЧУН ПРИМАОЦА

**200-2359850101862-45**

МОДЕЛ И ПОЗИВ ЗА БРОЈ (ОДОБРЕЊЕ)

**БРОЈ ЛЕГИТИМАЦИЈЕ**

ДАТУМ ИЗВРШЕЊА

Образац бр. 1