Zadar, Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli datum.

**ZAHTJEV ZA PLAĆANJE KOTIZACIJE**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime podnositelja |  Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| E-mail adresa | Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst.@unizd.hr |
| Sveučilišna sastavnica na čiji trošak se plaća kotizacija  |  Izaberite. |
| Mjesto troška | Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| Aktivnost za koju se prijavljuje (naziv, mjesto, datum održavanja) | Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| Institucija kojoj se plaća kotizacija |  Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| Poziv na broj / ID broj za ino kotizacije (nakon registracije) | Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| Iznos kotizacije | Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. EUR |
| Rok za uplatu (**dostaviti najmanje sedam dana prije krajnjeg roka za plaćanje**) | Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| Naziv projekta (**popuniti ako se radi o projektu**) | Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| Mjesto troška | Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |

**Napomena:**

**Plaćanje kotizacije služba računovodstva može izvršiti ISKLJUČIVO na temelju priložene PONUDE / PREDRAČUNA koji su vjerodostojni dokumenti za plaćanje.**

**U slučaju kotizacije za inozemstvo, u nedostatku ponude/predračuna, priložiti izlist web stranice iz koje se jasno mogu vidjeti podaci za provedbu plaćanja.**

Odobrava

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podnositelj zahtjeva Pročelnik/voditelj

Click or tap here to enter text. Click or tap here to enter text.