

Podatki za plačilo strokovnega izpita

Naziv prejemnika: **Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova ulica 9, 1000 Ljubljana**
Namen plačila: **(ime in priimek kandidata) – strokovni izpit**
Koda namena: **OTHR**
Znesek: **vpišite znesek v skladu s cenikom**
IBAN prejemnika: **SI56 0126 1603 0921 845**
Referenca prejemnika: **SI00 24**

Pomembno! Dokazilo o plačilu je potrebno priložiti k prijavi na strokovni izpit.