



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
URDHRI I FARMACISTËVE
KËSHILLI KOMBËTAR

Tiranë, më ____/____/____

FATURË PËR ARKËTIM

Me anë të kësaj fature kërkojmë që z/znj _____, praktikant/e pranë Urdhrit të Farmacistëve të Shqipërisë, të arkëtojë për llogari të institucionit tonë, në llogaritë bankare si më poshtë

Banka Kombëtare Tregtare (BKT)	Nr. llog. 4010 69623	
IBAN:AL6820511014069623CLTJCLALLA		Lekë
CREDINS BANK	Nr. Llog. 00000338610	
IBAN AL26 2121 1009 0000 0000 0033 8610		Lekë
RAIFFEISEN BANK	Nr. Llog. 0100805804	
IBAN: AL932021101300000000100805804		Lekë

Nr.	Përshkrimi i të Ardhurës	Shuma (Lekë)
1.	Tarifë Regjistrimi për Praktikën profesionale	10,000
	Totali	10,000 (dhjetëmijë) lekë

President i UFSH-së

DEFRIM GOMA

Praktikanti

