



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
URDHRI I FARMACISTËVE
KËSHILLI KOMBËTAR

Nr. ___ Prot.

Tiranë, më ___/___/2024

FATURË PËR ARKËTIM

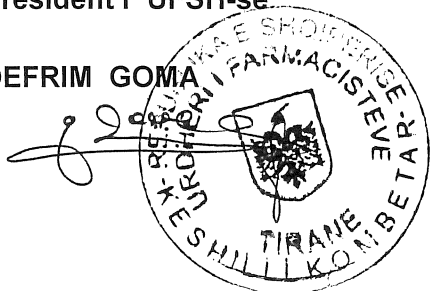
Me anë të kësaj fature kërkohet që z/znj _____, praktikant/e pranë Urdhrit të Farmacistëve të Shqipërisë, të arkëtojë për llogari të institucionit tonë, në llogaritë bankare si më poshtë

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: AL93202110130000000100805804	Lekë

Nr.	Përshkrimi i të Ardhurës	Shuma (Lekë)
1.	Tarifë për ritestim në provimin e Praktikës Profesionale	10,000
	Totali	10,000(dhjetëmijë) lekë

President I UFSH-së

DEFRIM GOMA



Praktikanti
