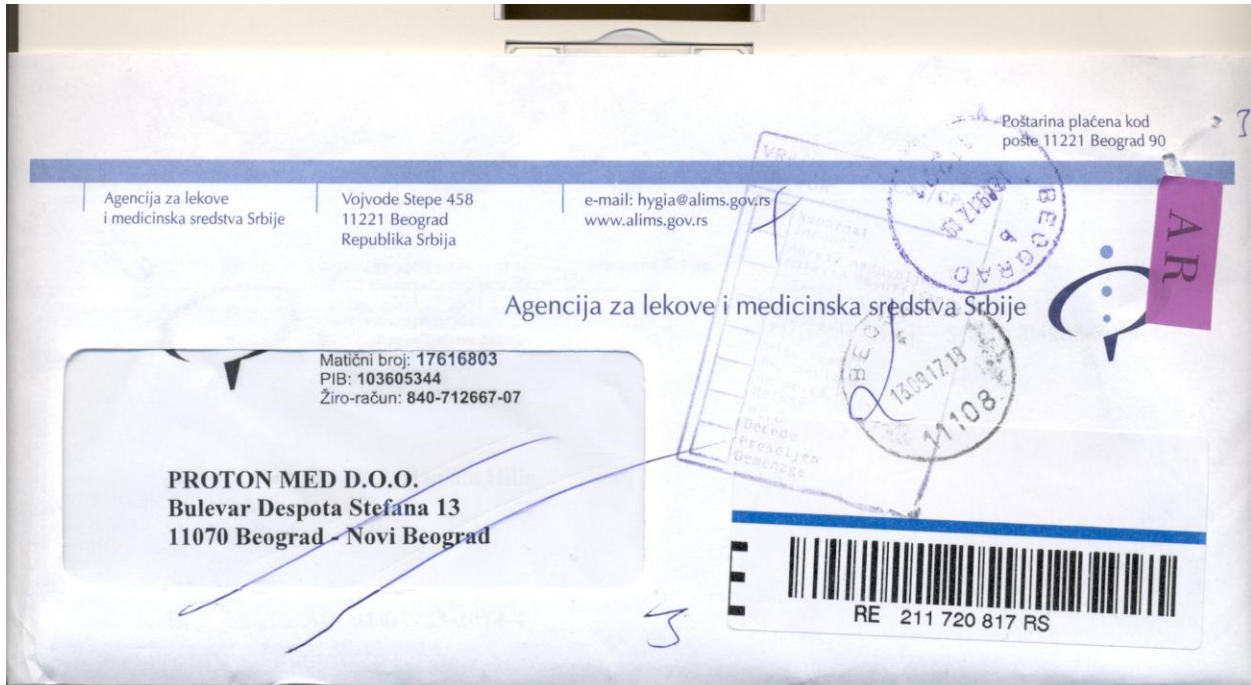


ЕЛЕКТРОНСКА ОГЛАСНА ТАБЛА

На основу члана 78. Закона о општем управном поступку („Сл. гласник РС“, број 18/16) непосредни увид у акт број 515-01-04923-2014-4-011 може се извршити у службеној просторији: А016 у радном времену 08-15 часова, у Агенцији за лекове и медицинска средства Србије, Београд, Војводе Степе 458.



Administration des postes d'origine Uprava pošta porekla		AVIS de réception/de livraison/de paiement/d'inscription POVRATNICA/izveštaj o uručenju/isplati/knjiženju		CN 07
Bureau de dépôt Prijemna pošta		Date Datum 12-09-2017		A.R. Service des postes Službeno Timbre du bureau renvoyant l'avis Агенција за лекове и медицинска средства Србије Пошта која враћа повратницу ОГЛАСНА ТАБЛА
Destinataire de l'envoi Primalac pošiljke		PROTON MED		
Nature de l'envoi Vrsta pošiljke				
<input type="checkbox"/> Prioritaire/Lettre Prioritetno/Pismo <input type="checkbox"/> Non prioritaire/Imprimé Neprioritetno/Tiskovina <input type="checkbox"/> Colis Paket <input type="checkbox"/> Recommandé Preporučeno <input type="checkbox"/> Livraison attestée Potvrđeno uručenje <input type="checkbox"/> Valeur déclarée Označena vrednost				
N° de l'envoi Broj pošiljke MA-515-01-04923-2014-4-011				
Mandat ordinaire/ de versement Obična uputnica/ poštanska uplatnica <input type="checkbox"/> Chèque d'assignation Uputnički ček Montant Iznos				
L'envoi mentionné ci-dessus a été dûment Gore navedena pošiljka propisno je <input type="checkbox"/> remis uručena <input type="checkbox"/> payé isplaćena <input type="checkbox"/> inscrit en CCP uknjižena u korist poštanskog tekućeg računa				
Date Datum 13 09 2017 Signature* Potpis* 11221 Beograd-Kumodraž				
Nom du destinataire en lettres majuscules (ou autre moyen clair d'identification) Име primaoca velikim slovima (ili druga jasna identifikacija)				
* Cet avis pourra être signé par le destinataire ou, si les règlements du pays de destination le prévoient, par une autre personne autorisée. * Ovu povratnicu može potpisati primalac ili, ako propisi određene zemlje to predviđaju, druga ovlašćena osoba.				
A remplir par le bureau de destination Popunjeno odredišnom poštom		A remplir par l'expéditeur Popunjeno pošiljkom		
Prioritaire/ Par avion Prioritetno/ Avionom		Renvoyer à Vratiti u Nom ou raison sociale Ime ili naziv firme Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije		
Renvoyer à Vratiti u Rue et n° Ulica i broj Localité et pays Mesto i država		ИСТАКНУТО СКИНУТО ПОТПИС 15-09/12		
		13 09 2017 11221 Beograd-Kumodraž		