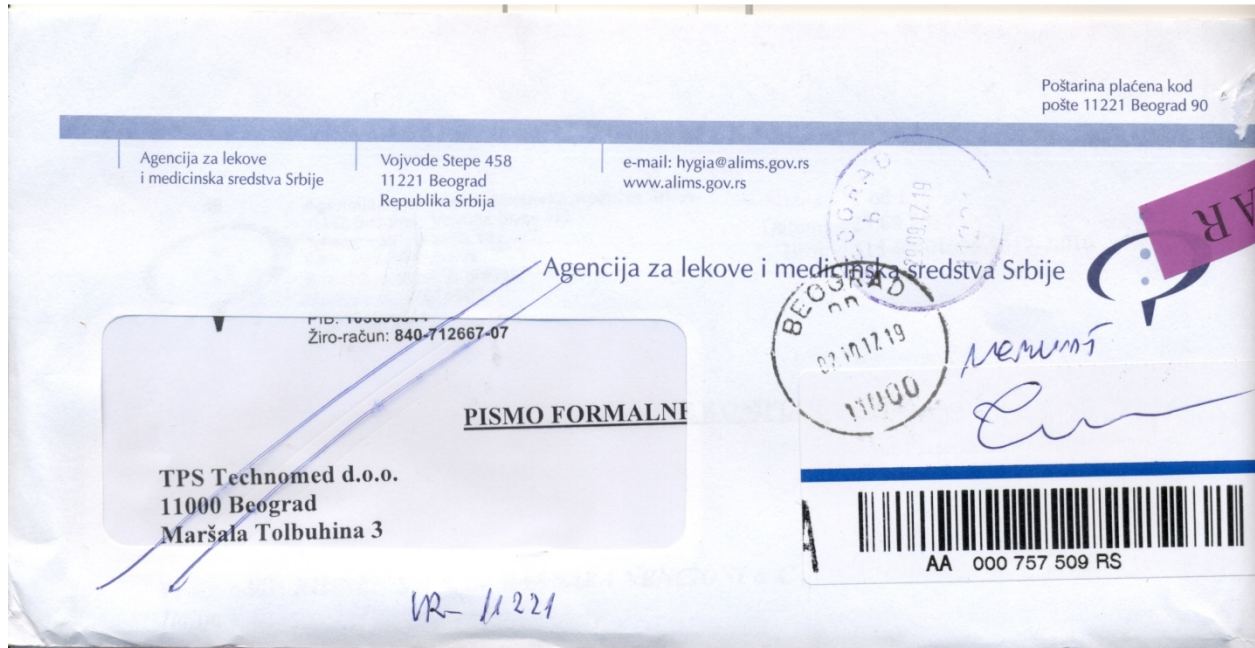


На основу члана 78. Закона о општем управном поступку („Сл. гласник РС“, број 18/16) непосредни увид у акт број: 515-02-01050-2017-7-010 може се извршити у службеној просторији: А016 у радном времену од 08-15 часова, у Агенцији за лекове и медицинска средства Србије, Београд, Војводе Степе 458.



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 29-09-2017	A.R. Service des postes Агенција за лекове и медицинска средства Србије Imbtre du bureau renvoyant l'avis ОГЛАСИЈА / Пошта Војводе Степе 458 Arrache povratnicu
Destinataire de l'envoi Primalac pošiljke TPS TECHNOMED	Nature de l'envoi Vrsta pošiljke	
<input type="checkbox"/> Prioritaire/Lettre Prioritetno/Pismo <input checked="" type="checkbox"/> Recommandé Preporučeno <input type="checkbox"/> Mandat ordinaire/ de versement Obična uputnica/ poštanska uplatnica	<input type="checkbox"/> Non prioritaire/Imprimé Neprioritetno/Tiskovina <input type="checkbox"/> Valeur déclarée Označena vrednost <input type="checkbox"/> Chèque d'assignation Uputnički ček	ИСТАКНУТО СКИНУТО ПОТПИС 03.10/17
N° de l'envoi Broj pošiljke TPS	Montant Iznos	Remplir par l'expéditeur Popunjava pošiljalac
Date Datum	Signature* Potpis*	
Nom du destinataire en lettres majuscules (ou autre moyen clair d'identification) Име primaoca velikim slovima (ili druga jasna identifikacija)		

Nom ou raison sociale
Ime ili naziv firme: **Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije**

Rue et n°
Ulica i broj: **Vojvode Stepe 458**

Localité et pays
Mesto i država: **11221 Beograd-Kumodraž**

* 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.