

На основу члана 78. Закона о општем управном поступку („Сл. гласник РС“, број 18/16) непосредни увид у акт број: 515-01-01543-2019-4-006 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 16-05-2019		A.R. Service des postes Službeno Timbre du bureau renvoyant l'avis Žig pošte koja vraća povratnicu	
Destinataire de l'envoi Primalac pošiljke <i>New Med</i>					
Nature de l'envoi Vrsta pošiljke					
<input checked="" type="checkbox"/> Prioritaire/Lettre Prioritetno/Pismo		<input type="checkbox"/> Non prioritaire/Imprimé Neprioritetno/Tiskovina		<input type="checkbox"/> Colis Paket	
<input checked="" type="checkbox"/> Recommandé Preporučeno		<input type="checkbox"/> Livraison attestée Potvrđeno uručenje		<input type="checkbox"/> Valeur déclarée Označena vrednost	
N° de l'envoi Broj pošiljke <i>394</i>		Montant Iznos		Renvoyer à Vratiti u	
Mandat ordinaire/ de versement Obična uputnica/ poštanska uplatnica		Chèque d'assignation Uputnički ček		Nom ou raison sociale Ime ili naziv firme <i>Agencija za lekove i</i>	
L'envoi mentionné ci-dessus a été dûment remis uručena		payé isplaćena		inscrit en CCP uknjižena u korist poštanskog tekućeg računa	
Date Datum		Signature* Potpis*		Rue et n° Ulica i broj <i>Vojvode Stepe 458</i>	
Nom du destinataire en lettres majuscules (ou autre moyen clair d'identification) Ime primaoca velikim slovima (ili druga jasna identifikacija)					
Localité et pays Mesto i država <i>11221 Beograd-Kumodolci</i>					

* 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.

