

На основу члана 78. Закона о општем управном поступку („Сл. гласник РС“, број 18/16) непосредни увид у акт број: 515-00-00083-2020-7-001 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.

Poštarina plaćena kod pošte 11221 Beograd 90

Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije | Vojvode Stepe 458 11221 Beograd Republika Srbija | e-mail: hygja@alims.gov.rs www.alims.gov.rs

Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije

Број: 515-00-00083-2020-7-001
 Датум: 04.03.2020
 Клијент:
 VECOM BEAUTY SYSTEM DOO GADŽIN H
 JAGLIČJE
 Gadžin Han, Jagličje bb

AR

RE 454 175 536 RS

18.03.2020

08.09.2020

KUMODRAŽ

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 Oblasna pošta		Date Datum 18-03-2020		Service des postes Službeno i A.R. Timbre du bureau renvoyant l'avis Поштенска и огласна табла Зиг поште која враћа повратницу ОГЛАСНА ТАБЛА НЕ ТАКНУТО СКИНУТО ПОТПИС 08.09. 2020.	
Destinataire de l'envoi Primalac pošiljke		Vecom Beauty System			
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		Montant Iznos	
<input type="checkbox"/> Montant ordinaire/ de versement Obična uputnica/ poštanska uplatnica <input type="checkbox"/> Chèque d'assignation Uputnički ček		SVC 515-00-00083-2020-7-001		Montant Iznos	
L'envoi mentionné ci-dessus a été dûment Ovo navedeno pošiljka propisno je		<input type="checkbox"/> remis uručena <input type="checkbox"/> payé isplaćena <input type="checkbox"/> inscrit en CCP uključena u korist poštanskog tekućeg računa		Date Datum	
Date Datum		Signature* Potpis*		Nom du destinataire en lettres majuscules (ou autre moyen clair d'identification) Ime 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 određine zemlje to predviđaju, druga ovlašćena osoba.		A remplir par l'expéditeur Popunjava pošiljalac		Renvoyer à Vratiti u	
Nom ou raison sociale Ime ili naziv firme		Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije			
Rue et n° Ulica i broj		Voјvode Stepe 458			
Localité et pays Mesto i država		11221 Београд-Кумодраж			