



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
URDHRI I FARMACISTËVE
KËSHILLI KOMBËTAR

Nr ____ Prot.

Tiranë, më __/__/2024

FATURË PËR ARKËTIM

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

Banka Kombëtare Tregtare (BKT) Nr. llog. 401069623 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 që arkëtohet (Lekë)
1.	Tarifë recertifikimi	5,000
	Totali	5,000 (pesëmije) Lekë

President i UFSH-së

DEFRIM GOMA

Farmacisti
