

**FATURË PËR ARKËTIM**

**Numër**

**Datë**

Me anë të kësaj fature kërkohet që Banka e Nivelit të Dytë të pranojë nga kliente (persona/ persona fizik/persona juridik) arkëtime, për llogari të institucionit tonë, me emertime, kode, numër identifikimi dhe shuma si më poshtë:

**Emri i Institucionit përfitues Agjencia e Sigurimit të Cilësisë së Kujdesit Shëndetësor dhe Shogerër**

**Kodi i Institucionit përfitues 1013155**

**Kodi i Degës së Thesarit ku vepron 3535**

**Emri i pagesit (person/person fizik/person juridik)**

**Numri i Identifikimit të Paguesit**

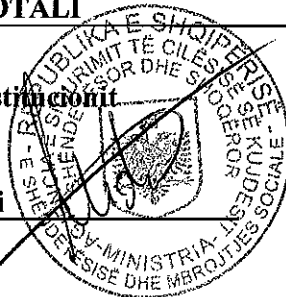
ID e Detyrimit	Përshkrimi i të ardhurave		Shuma që Arketohet (Lekë)
	Emërtimi	Kodi i Llog. Ekonomike	
	Trajnime/Workshop/Seminar pjesemarrës 1-3 dite	<50 7113099	5000
X	<b>TOTALI</b>	X	<b>5000</b>

**Përfaqësuesi i Institucionit**

**Migel Hidi**

**Drejtor**

**Drejtorja e Financës dhe Shërbimeve Mbështetëse**



**KLIENTI**

*Person/Person Fizik/Person juridik*

*(Emër, Mbiemër, Nëns Kontakti:*