

Karton deponovanih potpisa za transakcioni račun za međunarodne platne transakcije

Molimo Vas da Karton popunite čitko, štampanim slovima

Podaci o klijentu

Naziv poslovnog subjekta			
Sjedište Država sjedišta (za nerezidenta)		Adresa	
Kontakt telefon	E-mail	Matični broj poslovnog subjekta	
Broj računa za međunarodne platne transakcije	M E 2 5 - 5 4 0 -		

Osobe ovlašćene za raspolaganje sredstvima:

Ime i prezime potpisnika			
JMBG / Pasoš		Adresa	
Način potpisivanja		Potpis i pečat lica ovlašćenog za potpisivanje (ukoliko se taj pečat brojčano razlikuje od glavnog pečata)	
<input type="checkbox"/> pojedinačno	<input type="checkbox"/> kolektivno	MP	

Ime i prezime potpisnika			
JMBG / Pasoš		Adresa	
Način potpisivanja		Potpis i pečat lica ovlašćenog za potpisivanje (ukoliko se taj pečat brojčano razlikuje od glavnog pečata)	
<input type="checkbox"/> pojedinačno	<input type="checkbox"/> kolektivno	MP	

Ime i prezime potpisnika			
JMBG / Pasoš		Adresa	
Način potpisivanja		Potpis i pečat lica ovlašćenog za potpisivanje (ukoliko se taj pečat brojčano razlikuje od glavnog pečata)	
<input type="checkbox"/> pojedinačno	<input type="checkbox"/> kolektivno	MP	

Ime i prezime potpisnika			
JMBG / Pasoš		Adresa	
Način potpisivanja		Potpis i pečat lica ovlašćenog za potpisivanje (ukoliko se taj pečat brojčano razlikuje od glavnog pečata)	
<input type="checkbox"/> pojedinačno	<input type="checkbox"/> kolektivno	MP	

Ime i prezime potpisnika			
JMBG / Pasoš		Adresa	
Način potpisivanja		Potpis i pečat lica ovlašćenog za potpisivanje (ukoliko se taj pečat brojčano razlikuje od glavnog pečata)	
<input type="checkbox"/> pojedinačno	<input type="checkbox"/> kolektivno	MP	

Ime i prezime potpisnika			
JMBG / Pasoš		Adresa	
Način potpisivanja		Potpis i pečat lica ovlašćenog za potpisivanje (ukoliko se taj pečat brojčano razlikuje od glavnog pečata)	
<input type="checkbox"/> pojedinačno	<input type="checkbox"/> kolektivno	MP	

Potpis osobe ovlašćene za zastupanje			
MP			

Ukoliko je upotreba pečata propisana zakonom, drugim propisom ili opštim aktom pravnog lica koje zastupate dužni ste isti koristiti u poslovnom odnosu sa Bankom.

Ovaj dio popunjava Banka

Datum		Potpis ovlašćenog lica Banke	
Broj faha		MP	
<input type="checkbox"/> Potvrđujem da je klijent potpisao dokumentaciju u mom prisustvu			