

## Zahtjev za izmjenu podataka o transakcionom računu - Poslovnog subjekta/ Master business kreditnoj partiji

### Podaci o poslovnom subjektu

Naziv poslovnog subjekta	
Broj transakcionog računa u nacionalnom platnom prometu	540
Broj transakcionog računa u međunarodnom platnom prometu	540
Matični broj poslovnog subjekta	
Broj kreditne partije Master business credit card	

### Podaci koji se mijenjaju (zaokružite)

- Naziv poslovnog subjekta: \_\_\_\_\_  
(uz zahtjev je potrebno priložiti registraciju klijenta kod nadležnog organa)
- Adresa - sjedište poslovnog subjekta: \_\_\_\_\_  
(uz zahtjev je potrebno priložiti registraciju klijenta kod nadležnog organa)
- Šifra djelatnosti: \_\_\_\_\_  
(uz zahtjev je potrebno priložiti dokument koji informiše o promjeni šifre djelatnosti)
- Ime i prezime osobe ovlašćene za zastupanje: \_\_\_\_\_  
(uz zahtjev je potrebno priložiti registraciju klijenta kod nadležnog organa, karton deponovanih potpisa, OP obrazac lica ovlašćenih za zastupanje, PEP obrazac i kopiju identifikacionih dokumenata)
- Ime i prezime lica ovlašćenih za raspolaganje sredstvima: \_\_\_\_\_  
(uz zahtjev je potrebno priložiti registraciju klijenta kod nadležnog organa, karton deponovanih potpisa, PEP obrazac i kopiju identifikacionih dokumenata)
- Promjena ovlašćenja za donosioca naloga: \_\_\_\_\_  
(uz zahtjev je potrebno priložiti novo ovlašćenje na memorandumu tog poslovnog subjekta, kao i kopiju identifikacionih dokumenata)
- Način dostavljanja izvoda po transakcionom računu za nacionalne platne transakcije:  E-mail  

Filijala Banke _____	1. _____
	2. _____
- Promjena e-mail adrese: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_
- Slanje izvoda po transakcionom računu za međunarodne platne transakcije na e-mail adresu (navesti e-mail adresu):  
1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_
- Način dostavljanja izvoda po MasterCard business kreditnoj partiji:  Pošta  

E-mail _____	Adresa: _____
	Grad _____
- Ostalo (navedite podatke koje želite promijeniti): \_\_\_\_\_

**Potpisom ovog Zahtjeva potvrđujem da su navedeni podaci tačni te ovlašćujem Banku da provjeri sve navedene podatke. Istovremeno se obavezujem da ću obavijestiti Banku o svakoj promjeni datih podataka.**

Mjesto	Potpis osobe ovlašćene za zastupanje
--------	--------------------------------------

MP

### Ovaj dio popunjava Banka

Filijala	Datum
Zahtjev primio	