

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

Potpis osobe ovlašćene za zastupanje

MP

Ovaj dio popunjava Banka

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

MP