

Zahtev za izdavanje VISA BUSINESS ELECTRON

PODACI O PRAVNOM LICU / PODNOSIOCU ZAHTEVA

Matični broj	Šifra delatnosti				
Puni naziv pravnog lica					
Broj tekućeg računa					
Adresa sedišta pravnog lica	Poštanski broj				
Telefon	Telefax	E-mail adresa			
Da li ste već posedovali neku Business karticu? (označite koju)					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Želite li opcionu uslugu internet plaćanja					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Podaci o kontakt osobi kojoj će se slati obaveštenja vezana za karticu

Ime i prezime		
Naziv radnog mesta		
Telefon	Telefax	E-mail adresa
Adresa		

Potpis i overa ovlašćenog lica

Ime i prezime	JMBG	
Funkcija potpisnika		
Datum	M.P.	Potpis

Izjavljujem da sam saglasan/a da me Erste Bank a.d. Novi Sad obaveštava o svojim proizvodima, novostima, ponudi, uslugama i aktivnostima, putem dostave promotivnog materijala i drugih obaveštenja na kontakt adresu i telefone navedene u ovom zahtevu, kao i putem svih ostalih kanala komunikacije.

Ovaj zahtev ima ulogu izjavnog dokumenta u kojem sa svojim potpisom i pečatom pravnog lica, pod krivičnom i materijalnom odgovornošću garantujem, kao ovlašćena osoba za zastupanje pravnog lica, za tačnost svih navedenih podataka, te ovlašćujem Erste Bank a.d. Novi Sad da može proveriti sve navedene podatke kod nadležnih institucija ili institucija. Takođe potvrđujem da sam upoznat i saglasan sa „Opštim pravilima i uslovima za izdavanje i korišćenje Visa Business Charge kartice“ odnosno „Opštim pravilima i uslovima za izdavanje i korišćenje Visa Business Electron kartice“.

Ovlašćeni korisnici za koje se traži izdavanje kartice**OVLAŠĆENI KORISNIK Br.** _____

JMBG																	Mesto rođenja			
Ime i prezime																Broj lične karte/pasoša				
Adresa																Telefon				
Državljanstvo										Naziv radnog mesta										
Traženi dnevni limit za POS																Korišćenje kartice putem interneta	DA	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>
Traženi dnevni limit za ATM																				

Potpis korisnika**OVLAŠĆENI KORISNIK Br.** _____

JMBG																	Mesto rođenja			
Ime i prezime																Broj lične karte/pasoša				
Adresa																Telefon				
Državljanstvo										Naziv radnog mesta										
Traženi dnevni limit za POS																Korišćenje kartice putem interneta	DA	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>
Traženi dnevni limit za ATM																				

Potpis korisnika**OVLAŠĆENI KORISNIK Br.** _____

JMBG																	Mesto rođenja			
Ime i prezime																Broj lične karte/pasoša				
Adresa																Telefon				
Državljanstvo										Naziv radnog mesta										
Traženi dnevni limit za POS																Korišćenje kartice putem interneta	DA	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>
Traženi dnevni limit za ATM																				

Potpis korisnika

Potpis i overa ovlašćenog lica

Datum i vreme	M.P.	Potpis
---------------	------	--------

Ovaj zahtev ima ulogu izjavnog dokumenta u kojem sa svojim potpisom i pečatom pravnog lica, pod krivičnom i materijalnom odgovornošću garantujem, kao ovlašćena osoba za zastupanje pravnog lica, za tačnost svih navedenih podataka, te ovlašćujem Erste Bank a.d. Novi Sad da može proveriti sve navedene podatke kod nadležnih institucija ili institucija. Takođe potvrđujem da sam upoznat i saglasan sa „Opštim pravilima i uslovima za izdavanje i korišćenje Visa Business Electron kartice“.