

# Zahtev za izdavanje Visa business kartice

VISA BUSINESS CHARGE

VISA BUSINESS REVOLVING

## 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)

VISA  MasterCard  American Express  Diners Club  Ostalo

## Za podnosiocze zahteva za izdavanje Visa Business revolving kartice

Želim da mi visina mesečne rate za otplatu korišćenih sredstava iznosi \_\_\_\_\_ % (upisati željeni procenat otplate od 10% do 100%).

## 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.** \_\_\_\_\_

IMBG
------

Ime i prezime	Broj lične karte/pasoša
---------------	-------------------------

Datum rođenja	Mesto rođenja	Državljanstvo
---------------	---------------	---------------

Adresa	Telefon	E-mail
--------	---------	--------

Naziv radnog mesta	stručna sprema (označite znakom x)
--------------------	------------------------------------

Ime na kartici
----------------

Traženi mesečni limit	Potpis korisnika
-----------------------	------------------

### Potpis i overa ovlašćenog lica

Datum	M.P.	Potpis
-------	------	--------

**OVLAŠĆENI KORISNIK Br.** \_\_\_\_\_

IMBG
------

Ime i prezime	Broj lične karte/pasoša
---------------	-------------------------

Datum rođenja	Mesto rođenja	Državljanstvo
---------------	---------------	---------------

Adresa	Telefon	E-mail
--------	---------	--------

Naziv radnog mesta	stručna sprema (označite znakom x)
--------------------	------------------------------------

Ime na kartici
----------------

Traženi mesečni limit	Potpis korisnika
-----------------------	------------------

### Potpis i overa ovlašćenog lica

Datum	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 Charge kartice“ odnosno „Opštim pravilima i uslovima za izdavanje i korišćenje Visa Business Electron kartice“.