

KARTON DEPONOVAHNIH POTPISA

*Molim Vas da Karton popunite čitko, štampanim slovima

PODACI O PODNOSIOCU ZAHTJEVA

Naziv poslovnog subjekta	Matični broj poslovnog subjekta	Adresa
Sjedište	Kontakt telefon	E-mail adresa

BROJ RAČUNA

Broj transakcionog računa za nacionalne platne transakcije	Broj transakcionog računa za međunarodne platne transakcije
--	---

PODACI O LICIMA OVLAŠĆENIM ZA POTPISIVANJE NALOGA ZA PLAĆANJE

R.BR.	Ime i prezime potpisnika	JMBG/Pasoš	Adresa i sjedište	Kontakt telefon	E-mail adresa	Svojeručni potpis	Način potpisivanja
1.							<input type="checkbox"/> POJEDINAČNO <input type="checkbox"/> KOLEKTIVNO
2.							<input type="checkbox"/> POJEDINAČNO <input type="checkbox"/> KOLEKTIVNO
3.							<input type="checkbox"/> POJEDINAČNO <input type="checkbox"/> KOLEKTIVNO
4.							<input type="checkbox"/> POJEDINAČNO <input type="checkbox"/> KOLEKTIVNO
5.							<input type="checkbox"/> POJEDINAČNO <input type="checkbox"/> KOLEKTIVNO

Pečat i potpis lica ovlašćenog za zastupanje: _____ Potpis ovlašćenog lica Banke: _____