Addiko Bank

Zahtjev za izdavanje Addiko Debit Business Mastercard® kartice

☐ Addiko Debit Business Mastercard®

Naziv poslovnog subjekta / podnosioca zahtjeva:

_____

Adresa sjedišta iz registracije: _____

Poštanski broj: _____ Mjesto: _____

Telefon: _____ Fax: _____

JIB: _____

Vrsta djelatnosti: _____

Broj transakcionog računa u Addiko Bank a.d.:

_____

Naziv poslovnog subjekta na kartici
(najviše 19 znakova, uključujući i razmake)

Osnovni korisnik

Ime i prezime: _____

JMBG: _____

Naziv radnog mjesta: _____

Naznačite kako da se upiše Vaše ime i prezime na kartici
(koristeći najviše 19 znakova uključujući i razmake)

Tražena kategorija limita za korisnika
Addiko Debit Business Mastercard® kartice _____ KM

Dodatni korisnik 1

Ime i prezime: _____

Ime oca: _____

Djevojačko prezime majke: _____

JMBG: _____

Srodstvo: _____

Datum i mjesto rođenja: _____

Broj lične karte/pasoša: _____

Adresa: _____

Poštanski broj: _____ Mjesto: _____

Država: _____

Telefon: _____ Mobilni telefon: _____

E-mail: _____

Da li ste na bilo koji način povezani sa Bankom/zaposlenim Banke: _____

Ukoliko jeste, kratko opisati tu povezanost: _____

Naznačite kako da se upiše Vaše ime i prezime na kartici
(koristeći najviše 19 znakova uključujući i razmake)

Tražena kategorija limita za korisnika
Addiko Debit Business Mastercard® kartice _____ KM

Potpisom povrđujem da su navedeni podaci tačni i istiniti. Dodatna kartica se izdaje na zahtjev i uz pismenu saglasnost korisnika osnovne kartice. Sve troškove nastale korištenjem dodatne kartice snosi korisnik osnovne kartice.

Datum: _____

Potpis dodatnog korisnika kartice

_____

Potpis osnovnog korisnika kartice

_____

Dodatni korisnik 2

Ime i prezime: _____

Ime oca: _____

Djevojačko prezime majke: _____

JMBG: _____

Srodstvo: _____

Datum i mjesto rođenja: _____

Broj lične karte/pasoša: _____

Adresa: _____

Poštanski broj: _____ Mjesto: _____

Država: _____

Telefon: _____ Mobilni telefon: _____

E-mail: _____

Da li ste na bilo koji način povezani sa Bankom/zaposlenim Banke: _____

Ukoliko jeste, kratko opisati tu povezanost: _____

Naznačite kako da se upiše Vaše ime i prezime na kartici
(koristeći najviše 19 znakova uključujući i razmake)

Tražena kategorija limita za korisnika
Addiko Debit Business Mastercard® kartice _____ KM

Potpisom povrđujem da su navedeni podaci tačni i istiniti. Dodatna kartica se izdaje na zahtjev i uz pismenu saglasnost korisnika osnovne kartice. Sve troškove nastale korištenjem dodatne kartice snosi korisnik osnovne kartice.

Datum: _____

Potpis dodatnog korisnika kartice

_____

Potpis osnovnog korisnika kartice

_____

Molimo Vas da uz Zahtjev dostavite:

- kopiju lične karte/pasoša
- ostalu eventualnu dokumentaciju prema procjeni referenta koji obrađuje Zahtjev

Kontakt osoba i adresa za dostavu obavijesti vezanih uz kartično poslovanje

Kontakt osoba _____

Naziv radnog mjesta _____

Adresa _____

Poštanski broj _____ Mjesto _____

Telefon _____ Fax _____

Mobilni telefon _____

E-mail _____

Popunjava poslovnica Banke

Poslovnica: _____

Broj transakcionog računa poslovnog subjekta podnosioca zahtjeva:

_____

Zahtjev odobren: Da ☐ Ne ☐

Datum: _____

Potpis ovlaštenog lica: _____