UNIONBANKA

Popunjava banka

Odgovorni stručni saradnik: _____

Poslovna jedinica: _____

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE VISA BUSINESS CHARGE KREDITNE KARTICE

1. PODACI O PRAVNOM LICU/PODNOSIOCU ZAHTJEVA

Naziv pravnog lica/podnosioca zahtjeva: _____

Naziv pravnog lica na kartici: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresa sjedišta (iz registracije): _____

Poštanski broj: _____ Mjesto: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Matični broj: | | | | | | | | | | | | | Vrsta djelatnosti: _____

Broj transakcijskog računa u union banci: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2. KONTAKT OSOBA I ADRESA ZA DOSTAVU IZVODA

Kontakt osoba: _____

Datum i mjesto rođenja: _____

Naziv radnog mjesta: _____

Adresa: _____

Mjesto: _____ Poštanski broj: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Mobilni telefon: _____ Email adresa: _____

Obavijest o učinjenim transakcijama (izvod) dostaviti: ☐ Mailom ☐ Lično u poslovnici

Napomena: Dostava izvoda mailom je besplatna.

3. TRAŽENI LIMIT UKUPNI LIMIT POTROŠNJE ZA PRAVNOG LICA PODNOSIOCA ZAHTJEVA (U KM)

4. NAČIN PODMIRENJA OBAVEZA

Troškovi učinjeni VISA BUSINESS CHARGE KREDITNOM KARTICOM dospijevaju 1. dana u mjesecu, za prethodni mjesec. Potraživanje Banke po troškovima podmiruje se do petnaestog dana od dana dospijeća troškova, navedenog u izvodu uplatom na račun Banke.

UNIONBANKA

5. KORISNICI ZA KOJE SE TRAŽI IZDAVANJE VISA BUSINESS CHARGE KREDITNE KARTICE

Ime (ime roditelja) i prezime: _____

Ime i prezime na kartici: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Datum rođenja: _____

Mjesto i država rođenja: _____

Državljanstvo: _____

Adresa prebivališta: _____

Mjesto: _____ Poštanski broj: _____

Država: _____

Broj L.K.: _____ Mjesto izdavanja: _____

Telefon: _____ Mobilni telefon: _____

E-mail: _____ Naziv radnog mjesta: _____

Traženi mjesečni limit potrošnje (u KM) _____

Datum: _____ Potpis korisnika kartice: _____

Ime (ime roditelja) i prezime: _____

Ime i prezime na kartici: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Datum rođenja: _____

Mjesto i država rođenja: _____

Državljanstvo: _____

Adresa prebivališta: _____

Mjesto: _____ Poštanski broj: _____

Država: _____

Broj L.K.: _____ Mjesto izdavanja: _____

Telefon: _____ Mobilni telefon: _____

E-mail: _____ Naziv radnog mjesta: _____

Traženi mjesečni limit potrošnje (u KM) _____

Datum: _____ Potpis korisnika kartice: _____

6. OSOBA OVLAŠTENA ZA ZASTUPANJE

Zahtjev u ime i za račun pravnog lica/podnosioca zahtjeva potpisuje osoba ovlaštena za zastupanje prema registraciji.

Ime (ime roditelja) i prezime: _____

Funkcija potpisnika: _____

7. POTPIS

Kao odgovorna osoba pravnog lica jamčim da su navedeni podaci tačni i istiniti i oponomoćujem banku da ih može provjeriti kod nadležnih ustanova, kao i zatražiti sve potrebne dodatne podatke.
Potpisom ovog zahtjeva potvrđujem da neću obavljati poslove vezano za kripto valute (sticanje, trgovina, posredovanje i dr.).
Potpisom ovog zahtjeva potvrđujem da neću obavljati poslove vezane za proizvodnju, trgovinu i posredovanje oružjem i municijom (odnosi se na Pravna lica u većinskom privatnom vlasništvu).

Potpis: _____ Pečat: _____ Datum: _____