СРПСКА БАНКА а.д. Београд

КАРТОН ДЕПОНОВАНИХ ПОТПИСА

НАЗИВ КЛИЈЕНТА БАНКЕ:
Седиште, адреса и телефон клијента банке:
Број рачуна клијента банке:
Датум када је банка оверила Картон депонованих потписа _____

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ	ПОТПИС	ЛИЧНИ БРОЈ	САМО-СТАЛНО	КОЛЕ-КТИВНО*	ОГРАНИЧЕНО	НЕОГРА-НИЧЕНО	МЕСТО	АДРЕСА

* Неопходно је доставити и интерни акт, ако га поседујете, којим је уређен начин колективног потписивања.

ПЕЧАТ И ПОТПИС ОВЛАШЋЕНОГ ЛИЦА КЛИЈЕНТА

_____

ПЕЧАТ И ПОТПИС ОВЛАШЋЕНОГ ЛИЦА БАНКЕ

_____