

КАРТОН ДЕПОНОВАНИХ ПОТПИСА

Назив клијента _____

Матични број клијента: _____ ПИБ клијента: _____

Број рачуна клијента: _____

Датум кад је пружалац платних услуга оверио Картон депонованих потписа _____

Име и презиме	Потпис	Лични број	Самостално	Колективно	Ограничено	Неограничено

Печат и потпис лица овлашћеног за заступање клијента

Печат и потпис овлашћеног лица пружаоца платних услуга

Редни број стране