ADRIATIC BANK

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