



КАРТОН ДЕПОНОВАНИХ ПОТПИСА

Експозитура Банке _____

Назив корисника Банке: _____

Општина, место и адреса: _____

Матични број корисника: _____ ПИБ корисника: _____ Број рачуна корисника: _____

Телефон, факс, Е- mail: _____

Датум када је Банка оверила Картон депонованих потписа _____

Име и презиме	Потпис	Лични број	Самостално	Колективно	Ограничено до износа	Неограничено

Место и датум

ЗА КОРИСНИКА (лице овлашћено за заступање)

ЗА БАНКУ

М.П.

Картон не важи од _____

