

HALKBANK a.d. Beograd
Milutina Milankovića 9e,
RS-11070 Novi Beograd

Filijala/Ekspozitura _____

ZAHTEV ZA KORIŠĆENJE PEČATA

Podaci o korisniku/klijentu

Naziv korisnika:					
Ulica i broj:					
Poštanski broj, Opština/Mesto					
Matični broj:			Poreski identifikacioni broj:		
Broj telefona:		Broj faksa:		E-mail:	

Na osnovu *Odluke o bližim uslovima i načinu otvaranja, vođenja i gašenja tekućih računa* („sl. Glasnik RS“, br 55/2015 i 82/2017), i ovog zahteva **HALKBANK a.d. Beograd** se obavezuje da, počev od prvog narednog dana nakon prijema ovog zahteva, od navedenog korisnika prihvata isključivo dokumentaciju koja je overena pečatom korisnika.

U prilogu ovog zahteva dostavljamo vam novi Karton deponovanih potpisa (KDP) kojim se zamenjuje postojeći u vašoj evidenciji.

Mesto i datum _____

Potpis zaposlenog Banke
koji je primio dokumentaciju

Pečat i potpis ovlašćenog lica Korisnika

Pečat Banke