Addiko Bank d.d.
Trg solidarnosti 12, 71000 Sarajevo
Tel: +387 (0) 33 866 666
e-mail: info.fbih@addiko.com

Addiko Bank

PRISTUPNICA/ ZAHTJEV ZA IZDAVANJE ADDIKO DEBIT BUSINESS MASTERCARD ® KARTICE

PODACI O POSLOVNOM SUBJEKTU/PODNOSITELJU ZAHTJEVA

Puni naziv poslovnog subjekta/podnositelja zahtjeva:_____

Naziv poslovnog subjekta na kartici:

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Molimo unesite kako želite da se na kartici navede naziv poduzeća (koristeći najviše 19 znakova, uključujući i razmake)

JIB poslovnog subjekta:_____

Adresa sjedišta iz registracije:_____

Mjesto i PTT broj:_____Država:_____Telefon:_____

Br. transakcijskog računa u Addiko Bank d.d:_____

Vrsta djelatnosti:_____

Ime i prezime osnovnog korisnika:_____

JMBG:_____

Naziv radnog mjesta:_____ Mobilni telefon:_____

Tražena kategorija limita za korisnika Addiko Debit Business Mastercard® kartice:_____KM

KONTAKT OSOBA ZA DOSTAVU OBAVIJESTI VEZANIH ZA KARTIČNO POSLOVANJE

Ime i prezime: _____Naziv radnog mjesta:_____

Adresa na koju se šalju obavijesti _____Mjesto i PTT broj:_____

Telefon: _____ Mobilni telefon:_____E-mail kontakt osobe:_____

PODACI O DODATNIM KORISNICIMA:

DODATNI KORISNIK 1:

Ime i prezime:_____Ime oca:_____

JMBG: _____Datum i mjesto rođenja:_____

Broj ID dokumenta: _____Vrsta ID dokumenta:_____Izdavatelj ID dokumenta:_____

Adresa:_____Mjesto i PTT broj:_____

Telefon kućni: _____Mobilni telefon: _____E-mail:_____

Da li ste na bilo koji način povezani sa Bankom/zaposlenim Banke:_____

Ukoliko jeste, kratko opisati povezanost:_____

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Molimo naznačite kako da se upiše Vaše ime i prezime na kartici (koristeći najviše 19 znakova uključujući i razmake)

Tražena kategorija limita za korisnika Addiko Debit Business Mastercard ® kartice_____KM

Ovlaštenja:

☐ Transakcije uplate na ATM/polog gotovine ☐ Transakcije plaćanja – POS/ Isplata gotovine na ATM

- Potpisom potvrđujem da su navedeni podaci točni i istiniti. Dodatna kartica se izdaje na zahtjev i uz pismenu suglasnost korisnika osnovne kartice. Sve troškove nastale korištenjem dodatne kartice snosi korisnik osnovne kartice. Krajnji korisnik kartice solidarno odgovara za sve troškove učinjene karticom koja glasi na njegovo ime. Krajnji korisnik svojim potpisom potvrđuje da je upoznat s Općim uvjetima kartičnog poslovanja s pravnim licima te da pristaje na njihovu primjenu sa svim izmjenama i dopunama.

- Ukoliko je dodatni korisnik kartice naprijed označen s dodijeljenim ovlaštenjem za transakcije uplate na ATM/polog, naprijed označena i navedena osoba/ lice ovlaštena je vršiti polog pazara na navedeni transakcijski račun poslovnog subjekta putem uređaja za polog pazara, te da će u te svrhe koristiti dodijeljenu karticu, sve dok Addiko Bank d.d. Sarajevo (u daljnjem tekstu: Banka) pisanim putem od strane poslovnog subjekta ne bude obaviještena o opozivu tog ovlaštenja.

Mjesto i datum:_____

Potpis dodatnog korisnika_____Potpis osnovnog korisnika_____

Molimo Vas da uz Zahtjev dostavite:

- kopiju lične karte/pasoša
- ostalu dokumentaciju prema procjeni službenika Banke koji obrađuje Zahtjev

Ovaj dokument je klasifikovan kao/This document is classified as: INTERNO / INTERNAL

Addiko Bank d.d.
Trg solidarnosti 12, 71000 Sarajevo
Tel: +387 (0) 33 866 666
e-mail: info.fbih@addiko.com

Addiko Bank

DODATNI KORISNIK 2:

Ime i prezime:_____Ime oca:_____

JMBG: _____Datum i mjesto rođenja:_____

Broj ID dokumenta: _____Vrsta ID dokumenta:_____Izdavatelj ID dokumenta:_____

Adresa:_____Mjesto i PTT broj:_____

Telefon kućni: _____Mobilni telefon: _____E-mail:_____

Da li ste na bilo koji način povezani sa Bankom/zaposlenim Banke:_____

Ukoliko jeste, kratko opisati povezanost:_____

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Molimo naznačite kako da se upiše Vaše ime i prezime na kartici (koristeći najviše 19 znakova uključujući i razmake)

Tražena kategorija limita za korisnika Addiko Debit Business Mastercard ® kartice_____KM

Ovlaštenja:

☐ Transakcije uplate na ATM/polog gotovine ☐ Transakcije plaćanja – POS/ Isplata gotovine na ATM

- Potpisom potvrđujem da su navedeni podaci točni i istiniti. Dodatna kartica se izdaje na zahtjev i uz pismenu suglasnost korisnika osnovne kartice. Sve troškove nastale korištenjem dodatne kartice snosi korisnik osnovne kartice. Krajnji korisnik kartice solidarno odgovara za sve troškove učinjene karticom koja glasi na njegovo ime. Krajnji korisnik svojim potpisom potvrđuje da je upoznat s Opcim uvjetima kartičnog poslovanja s pravnim licima te da pristaje na njihovu primjenu sa svim izmjenama i dopunama.

- Ukoliko je dodatni korisnik kartice naprijed označen s dodijeljenim ovlaštenjem za transakcije uplate na ATM/polog, naprijed označena i navedena osoba/ lice ovlaštena je vršiti polog pazara na navedeni transakcijski račun poslovnog subjekta putem uređaja za polog pazara, te da će u te svrhe koristiti dodijeljenu karticu, sve dok Addiko Bank d.d. Sarajevo (u daljnjem tekstu: Banka) pisanim putem od strane poslovnog subjekta ne bude obaviještena o opozivu tog ovlaštenja.

Mjesto i datum:_____

Potpis dodatnog korisnika_____Potpis osnovnog korisnika_____

Molimo Vas da uz Zahtjev dostavite:

- kopiju lične karte/pasoša
- ostalu dokumentaciju prema procjeni službenika Banke koji obrađuje Zahtjev

Izjava poslovnog subjekta (Klijenta)-podnosioca zahtjeva:

Potpisom ovog zahtjeva, pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem kako su:

- svi u ovoj pristupnici/ zahtjevu navedeni podaci točni i istiniti, i ovlašćujem Banku da ih može provjeriti i/ili zatražiti dodatne informacije;

-kao ovlašteno lice Klijenta prihvaćam odgovornost za sve troškove nastale korištenjem uređaja i Addiko Debit Business Mastercard kartice/Addiko Debit Business Mastercard kartica, kao i obavezu blagovremenog obavještavanja Banke u slučaju promjene nekog od podataka navedenih u ovom zahtjevu. U suprotnom, Klijent snosi svu odgovornost zbog eventualno nastale štete, koja može nastati zbog neovlaštenog korištenja ili promjene podataka iz zahtjeva. Datumom potpisa i uručivanja kartice/kartica, omogućena je njena/njihova primjena.

- Upoznat sam i prihvaćam Opće uvjete kartičnog poslovanja s pravnim licima te svojim potpisom potvrđujem da su mi isti uručeni. Svi odnosi koji proisteknu iz korištenja Addiko Debit Business Mastercard kartice, a nisu regulirani Ugovorom, Općim uvjetima kartičnog poslovanja s pravnim licima i ovim zahtjevom za izradu Addiko Debit Business Mastercard kartice, bit će regulirani u skladu s odredbama pozitivnih zakonskih propisa.

Mjesto i datum:_____ Potpis i pečat ovlaštene osobe:_____

MP

POPUNJAVA PODRUŽNICA BANKE

Podružnica_____

Br. transakcijskog računa poslovnog subjekta podnositelja zahtjeva: _____

Zahtjev odobren: DA ☐ NE ☐

Za Banku:_____

MP

Ovaj dokument je klasifikovan kao/This document is classified as: INTERNO / INTERNAL