



ZAHTJEV ZA KORIŠTENJE HAL E-BANKE PPI (EBPPI1) – PRISTUPNICA

1. Podaci o klijentu

Naziv klijenta: _____

Sjedište: _____

Ulica i broj: _____

Mjesto: _____ Broj pošte: _____

Matični broj: _____ Poreski broj: _____ PDV broj: _____

Telefon: _____ Fax: _____

e-mail: _____

broj transakcionog računa _____ broj devizne partije 571-007 _____

Već koristimo usluga Hal E-banke **DA** **NE**

(ako ste korisnik, upišite kod koje banke koristite usluge i koje)

2. Podaci o zakonskom zastupniku

Ime i prezime: _____

Adresa stalnog boravka:

Ulica i broj: _____

Mjesto: _____ Poštanski broj: _____

JMBG: _____ Mjesto rođenja: _____

Telefon: _____ e-mail: _____

Identifikacioni dokument:

Vrsta dokumenta: _____ broj: _____

Datum izdavanja: _____ Datum isteka: _____

Izdao: _____

Molimo vas da pod tačkom 1. označite polje verzije Hal e-banke koju želite da koristite

1.	Verzija Hal E-bank	Jednokorisnička (personal) <input type="checkbox"/>	Višekorisnička (corporate) <input type="checkbox"/>
2.	Web verzija	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>

Verzija pod 2. znači da funkciju potpisivanja i slanja može ovlaštena osoba da obavi sa udaljene lokacije putem interneta.

Potpisom garantujem da su navedeni podaci tačni i da sam upoznat sa opštim uslovima o pružanju elektronskog bankarstva koje prihvatam.

Mjesto i datum

Pečat i potpis zakonskog zastupnika

Popunjavanje banka

Centrala _____ Filijala _____

Datum _____ provjerio (ime i prezime referenta) _____

Pečat i potpis _____

