

POPUNJAVA BANKA

IME I PREZIME KREDITNOG REFERENTA

POSLOVNA JEDINICA

POTPIS

Broj protokola

Datum i vrijeme prijema zahtjeva

Datum:	sati:	:
--------	-------	---

Broj partije:

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE DEBITNE KARTICE

Napomena: Uz zahtjev obavezno priložiti kopiju lične karte i prijave prebivališta (CIPS obrazac BPA1) ili rodni list za maloljetne klijente. NEPOTPUN ZAHTJEV NEĆE SE UZETI U RAZMATRANJE. BANKA ZADRŽAVA PRAVO TRAŽITI DODATNU DOKUMENTACIJU.

LIČNI PODACI

PREZIME:	<input type="text"/>	IME OCA	<input type="text"/>
IME:	<input type="text"/>	DJEVOJAČKO PREZIME MAJKE	<input type="text"/>
DATUM ROĐENJA	MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA	DRŽAVLJANSTVO	POL <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž
BROJ LIČNE KARTE	MJESTO IZDAVANJA LK	J M B G	
ADRESA STANOVANJA	MJESTO	POŠTANSKI BROJ	OPĆINA
ADRESA NA KOJU ŽELITE DA VAM ŠALJEMO IZVOD	E-MAIL ADRESA	DOSTAVA IZVODA: <input type="checkbox"/> NA KUĆNU ADRESU <input type="checkbox"/> E-MAILOM	
TELEFON KUĆA	TELEFON MOBILNI	TELEFON POSAO	LOKAL:
DA LI IMATE RAČUN U UNION BANCII? TEKUĆI <input type="checkbox"/> ŽIRO <input type="checkbox"/> ŠTEDNI <input type="checkbox"/>			

POPUNJAVA I OVJERAVA DRUŠTVO / USTANOVA, PIO - MIO

NAZIV DRUŠTVA / USTANOVE

MJESTO

JIB BROJ DRUŠTVA/USTANOVE

MJESEČNA PRIMANJA U ZADNJA TRI MJESECA:

 KM

TOPLI OBROK:

 KM

UKUPNI IZNOS ADMINISTRATIVNIH ZABRANA

 KM

IZNOS RATA / E

 KM

IME I PREZIME OVLAŠTENE ODGOVORNE OSOBE

FUNKCIJA

TELEFON

M.P.

potpis i pečat

DATUM OVJERE

DRUŠTVO / USTANOVA ODGOVARA ZA TAČNOST NAVEDENIH PODATAKA ŠTO OVJERAVA PEČATOM I POTPISOM OVLAŠTENIH OSOBA
 DRUŠTVO / USTANOVA POTVRĐUJE DA ĆE VRŠITI UPLATU PLAĆE NA TEKUĆI RAČUN PODNOSIOCA ZAHTJEVA.

IZNOS DOZVOLJENOG PREKORAČENJA PO DEBITNOJ KARTICI

 ŽELIM DA MI ODOBRITE LIMIT PO TEKUĆEM RAČUNU U VISINI : JEDNOG MJESEČNOG PRIMANJA DVA MJESEČNA PRIMANJA TRI MJESEČNA PRIMANJA

Ostali korisnici debitnih kartica, čija Društva/Ustanove nemaju sklopljen Ugovor o isplati plata sa Union Bankom d.d. Sarajevo, stiču pravo za podnošenje Zahtjeva za prekoračenje po tekućem računu nakon tri mjeseca redovnih uplata plata od strane Društva/Ustanove u kojoj je imao zaposlen.

SVOJIM POTPISOM ODGOVARAM ZA TAČNOST NAVEDENIH PODATAKA I POTVRĐUJEM DA SAM UPOZNAT SA OPŠTIM USLOVIMA KORIŠTENJA KARTICE, KAMATAMA I NAKNADAMA. Svojim potpisom dajem saglasnost Banci da može izvršiti uvid u moja kreditna zaduženja u Centralnom registru kredita Centralne Banke Bosne i Hercegovine, u svrhu donošenja odluke o ovom zahtjevu.

POTPIS PODNOSIOCA ZAHTJEVA: _____ U _____ DATUM _____