

ZAHTEV ZA PREKID KORIŠĆENJA ELEKTRONSKOG BANKARSTVA
(pravna lica) broj _____

HALCOM PEXIM

I KORISNIK	
Naziv pravnog lica	
Matični broj pravnog lica	
Broj tekućeg računa	
Šifra delatnosti	
Poreski identifikacioni broj PIB	
Ime i prezime lica ovlašćenog za zastupanje	

II LICA KOJIMA SE ŽELI PREKINUTI KORIŠĆENJE USLUGA			
Prvo lice za prekid korišćenja usluga			
Korisničko ime/ serijski br. sertifik.		JMBG	
Ime		Br. ličnog dokumenta	
Prezime		Mesto rođenja	
Drugo lice za prekid korišćenja usluga			
Korisničko ime/ serijski br. sertifik.		JMBG	
Ime		Br. ličnog dokumenta	
Prezime		Mesto rođenja	
Treće lice za prekid korišćenja usluga			
Korisničko ime/ serijski br. sertifik.		JMBG	
Ime		Br. ličnog dokumenta	
Prezime		Mesto rođenja	

Potpis ovlašćenog lica korisnika i pečat: _____

Zahtev primio/la: _____

Mesto i datum: _____

OJ: _____

Potpis ovlašćenog radnika banke i pečat