

ZAHTJEV ZA DEAKTIVIRANJE/GAŠENJE ELEKTRONSKIH SERVISA – PRAVNA LICA
Broj sertifikata:**PODACI – PRAVNO LICE**_____
*Naziv (pravno lice)*_____
*JIB*_____
*Odgovorno lice*_____
*Mobilni telefon*_____
*E-mail adresa***PODACI O KORISNIKU**_____
*Ime (ime roditelja) prezime*_____
*Matični broj*_____
*Broj lične karte i mjesto izdavanja*_____
*Adresa i mjesto stanovanja*_____
*Mobilni telefon*_____
E-mail adresa

Na osnovu potpisanog Zahtjeva, molim da se izvrši deaktiviranje/gašenje elektronskog servisa:

Elektronsko bankarstvo **SMS usluga**

Izjavljujem da sam saglasan da se izvrši deaktiviranje usluge kako je navedeno u Zahtjevu.

Podnosilac zahtjeva (odgovorno lice) _____
(potpis)

M.P

Službenik Banke: _____
(potpis)

M.P

Datum: _____