

Zahtjev za otvaranje transakcionog računa za nerezidente (Request for Transaction Non Resident Account Opening)

Za nacionalni platni promet
(For domestic payments)

Za međunarodni platni promet
(For international payments)

Za posebne namjene
(For Special Purpose)

Valuta: EUR USD GBP CHF CAD
(Currency)

Namjena (Purpose)

Naziv pravnog lica
(Name of legal entity)

Adresa pravnog lica:
(Address of legal entity)

Poštanski broj:
(Zip code)

Grad i država:
(Town and state)

Šifra djelatnosti:
(Industry code)

Matični broj pravnog lica:
(ID Number of legal entity)

Broj telefona:
(Phone)

Poreski broj
(Tax number)

U kojoj državi je pravno lice poreski obaveznik
(Tax residence)

Sjedište kompanije
(Place of company's HQ)

Klasifikacija privrednog subjekta po prihodima
(Classification of business entity by net sales)

Prihod od prodaje
manji od 1,5 mil €
(Net sales under 1,5 mil €)

Prihod od prodaje
između 1,5 i 10 mil €
(Net sales between 1,5 and 10 mil €)

Prihod od prodaje
između 10 i 50 mil €
(Net sales between 10 and 50 mil €)

Prihod od prodaje
veći od 50 mil €
(Net sales over 50 mil €)

Ovlašćeni zastupnik
(Authorized representative)

Ime i prezime:
(Name and Last Name)

Datum i mjesto rođenja:
(Date and Place of Birth)

JMBG:
(Personal ID Number)

Adresa:
(Address)

Poštanski broj i mjesto stanovanja:
(Zip code and place of residence)

Broj, vrsta i izdavalac ličnog dokumenta:
(Number, type and issuer of personal ID document)

Profesija
(Profession)

Naziv i adresa poslodavca
(Name and address of employer)

Zastupanje pravnog lica (kolektivno / pojedinačno)
(Representation of legal entity (collective / individual))

Da li Ovlašćeni zastupnik ima dvojno državljanstvo?
(Dual Citizenship?)

Da
(Yes)

Ne
(No)

Ako DA, koje je drugo državljanstvo
(If so, second nationality)

Da li je ovlašćeno lice politički eksponirana ličnost?
(PEP declaration form)

Da
(Yes)

Ne
(No)

Ako DA, navesti:
(if YES)

Funkciju
(function) _____

Period mandata
(period of public function) _____

Ovlašćeno lice - (ako račun u ime pravnog lica otvara ovlašćeno lice, na osnovu ovlašćenja izdatog od strane zastupnika)
(Authorized person - (if account in the name of legal entity opens authorized person, based on authorized representative authorization))

Ime i prezime:
(Name and Last Name) _____

Datum i mjesto rođenja:
(Date and Place of Birth) _____

JMBG:
(Personal ID Number)

Adresa:
(Address) _____

Poštanski broj i mjesto stanovanja:
(Zip code and place of residence) _____

Broj, vrsta i izdavalac ličnog dokumenta:
(Number, type and issuer of personal ID document) _____

Da li Ovlašćeni zastupnik ima dvojno državljanstvo?
(Dual Citizenship?)

Da
(Yes)

Ne
(No)

Ako DA, koje je drugo državljanstvo
(If so, second nationality) _____

Način dostave izvoda za račun u nacionalnom platnom prometu:
(Statement delivery for domestic payments account) _____

Elektronski
(Electronic) Unesite e-mail adrese na koje želite da primete izvode: 1. _____
(Please enter e-mail addresses for statement delivery) 2. _____
3. _____

Šalter
(At teller desk)

Način dostave izvoda za račun u međunarodnom platnom prometu:
(Statement delivery for international payments account) _____

Elektronski
(Electronic) Unesite e-mail adrese na koje želite da primete izvode: 1. _____
(Please enter e-mail addresses for statement delivery) 2. _____
3. _____

Šalter
(At teller desk)

Izvor sredstava
(source of funds)

Poslovni prihod
(Business income)

Finansiranje od domaćih osnivača
(Funding from domestic founders)

Prihod od prodaje robe i usluga
(Revenue from sales of goods and services)

Finansiranje od stranih osnivača
(Funding from foreign founders)

Kreditni aranžman
(Credit arrangement)

Ostalo
(Other) _____

Svrha uspostavljanja
poslovnog odnosa
sa bankom
(Purpose of business
relationship)

Obavljanje dijela nacionalnog platnog prometa
(Performing part of the national payment operations)

Obavljanje dijela međunarodnog platnog prometa
(Performing part of the international payment operations)

Obavljanje kompletnog nacionalnog
platnog prometa
(Performing complete national payment operations)

Obavljanje kompletnog međunarodnog
platnog prometa
(Performing complete international payment operations)

Poslovne aktivnosti (Opis djelatnosti kojom se klijent bavi)
(Client's activities / business profile) _____

Da li ćete vršiti gotovinske transakcije? Ako da, koji je mjesečni obim?
(Account primarily used for cash transactions if Yes, what is expected amount per month) _____

Navedite zemlje sa kojima poslujete ?
(Countries of doing business with) _____

Navedite poslovne aktivnosti u zemlji
gdje je sjedište kompanije
(Business activities in the country of company's HQ) _____

**Navedite poslovne aktivnosti
u zemlji otvaranja racuna**

(Business activities in the country of account opening)

Poslovni odnos sa zemljom otvaranja racuna

(Business relation with the country of account opening)

Prateca dokumentacija (ugovori, fakture itd.)

(Supporting documentation (e.g. contracts, invoices, etc.))

Navesti web stranicu kompanije

(Company's website)

Navedite bankovne racune u drugim bankama u zemlji

(Banking accounts in other banks in the country)

**Navedite Vaše najznačajnije
kupce i dobavljače:**

(Provide list of Your most important
customers and suppliers)

1.	_____	1.	_____
2.	_____	2.	_____
3.	_____	3.	_____

Očekivani godišnji priliv:

(Expected annual inflow)

U međunarodnom platnom prometu:

(International payments):

_____ **EUR**

U nacionalnom platnom prometu:

(Domestic payments):

_____ **EUR**

Ukoliko želite da obavještenja o promjenama na Vašem računu za nacionalni platni promet dobijate i u vidu SMS poruka molimo Vas da popunite sledeće podatke (SMS servis se naplaćuje u skladu sa Odlukom o kamatnim stopama i naknadama):

(If you wish to receive SMS notifications about changes on your account for domestic payments, please fill out the following information (charge of SMS service is in accordance with the Decision of interest rates and fees))

Brojevi telefona:

(Phone numbers)

1.	_____
2.	_____
3.	_____

Obavještenja za:

(Notification for)

Prilive veće od:

(Inflow greater than)

_____ **EUR**

Odlive veće od:

(Outflow greater than)

_____ **EUR**

Prateća dokumentacija

(Supporting documentation (e.g. contracts, invoices, etc.))

Potvrđujem da su svi podaci navedeni u ovom zahtjevu istiniti

(I confirm that all submitted information in this request are true)

Datum:

(Date:)

Pečat i potpis ovlašćenog zastupnika

(Seal and signature of the authorized representative)

Popunjavanje banka

(to be filled out by the bank)

Filijala:

(branch)

Datum:

(date)

Pečat i potpis radnika banke

(Seal and signature of the bank's employee)

Razlog, u slučaju odbijanja:

(Reason, if rejected)

Zahtjev za paket

Naziv paketa

 M paket S paket

PAKETI UZ TRANSAKCIONI RAČUN

		BUSINESS M	BUSINESS S
Računi	Transakcioni račun za nacionalni promet	✓	✓
	Transakcioni račun za međunarodni promet	✓	✓
Kartice	Business Mastercard debitna kartica - izdavanje i održavanje	✓	✓
Digitalno bankarstvo	Internet bankarstvo	✓	✓
	SMS bankarstvo	✓	✓
Platni nalozi	Interni nalozi putem digitalnih kanala u zemlji	100% popusta	50% popusta
	Eksterni nalozi putem digitalnih kanala u zemlji	50% popusta	-
Izvodi	Izvod putem emaila	✓	✓
MJESEČNA NAKNADA		20,00 €* * do potrošnje mjesečne naknade, sve transakcije su besplatne	10,00 €* * do potrošnje mjesečne naknade, sve transakcije su besplatne

Osnovni podaci o podnosiocu zahtjeva

Naziv firme: _____ Matični broj: _____

Adresa i sjedište firme: _____

Izvršni direktor: _____

Potvrda o postojećim servisima*

Da li podnosilac zahtjeva u Addiko bank AD Podgorica ima sledeće servise?

Mastercard Business debit kartica Da NeE-banking Da Ne

* Za servise koji su označeni sa DA Addiko banka AD Podgorica će koristiti podatke iz postojećih pristupnica predatih od strane podnosioca zahtjeva.

* Za servise koji su označeni sa NE potrebno je da podnosilac zahtjeva uz zahtjev za paket preda i popunjenu pristupnicu za nedostajući servis

Pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću potvrđujem i potpisom garantujem da su svi ovdje navedeni podaci tačni i ovlašćujem Addiko banku AD Podgorica da ih može dodatno provjeriti. Potvrđujem da sam upoznat (ta) sa: Opštim uslovima poslovanja Addiko Bank AD Podgorica, Opštim uslovima vođenja transakcionih računa, pružanja platnih usluga, e-banking i izdavanja i korišćenja platnih kartica, Tarifnikom Banke kao i ostalim Opštim aktima Banke, te da iste prihvatam. Potvrđujem i dajem saglasnost da se svi podaci prikupljeni za ugovaranje Otvaranja računa mogu koristiti u procesu odobrenja svih odabranih proizvoda i usluga/servisa ovog Zahtjeva, kao i evidentirati u bazi podataka Addiko Bank AD Podgorica. Svi odnosi koji proisteknu korišćenjem proizvoda i usluga/servisa ovog Zahtjeva biće regulisani prema važećem Katalogu proizvoda, a u duhu pozitivnih zakonskih propisa.

U _____, datum _____ Potpis podnosioca _____

Ovjera Banke _____
(pečat i potpis zaposlenog)

Zahtjev za Addiko EBank servis

***Tip servisa / Service type:**

1. Sertifikat: Asseco, Pošta CG, ostali kvalifikovani sertifikati
2. Lozinka: Priključenje putem lozinke koju obezbjeđuje banka, uz autorizaciju svake transakcije preko mobilnog telefona

****Nivoi ovlaštenja / Authorization levels:**

1. Unos naloga / Payment input
2. Potpisivanje / Payment signing

Osobe ovlašćene za elektronsko poslovanje / Persons authorized for e-banking						* Tip servisa		** Nivoi ovlaštenja		
1	* Ime i prezime Name and Surname			Samostalni Potpis Single Signature	<input type="checkbox"/> Da / Yes <input type="checkbox"/> Ne / No		1	2	1	2
	JMB Personal ID number			Ograničenje po transakciji Transaction limit (EUR)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E-mail			Broj mob. telefona za prijem koda za autorizaciju transakcija Cell phone number for receiving authorization code		+ ____/____/____/____				
	* Ser. br. sertifikata									
2	* Ime i prezime Name and Surname			Samostalni Potpis Single Signature	<input type="checkbox"/> Da / Yes <input type="checkbox"/> Ne / No		1	2	1	2
	JMB Personal ID number			Ograničenje po transakciji Transaction limit (EUR)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E-mail			Broj mob. telefona za prijem koda za autorizaciju transakcija Cell phone number for receiving authorization code		+ ____/____/____/____				
	* Ser. br. sertifikata									
3	* Ime i prezime Name and Surname			Samostalni Potpis Single Signature	<input type="checkbox"/> Da / Yes <input type="checkbox"/> Ne / No		1	2	1	2
	JMB Personal ID number			Ograničenje po transakciji Transaction limit (EUR)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E-mail			Broj mob. telefona za prijem koda za autorizaciju transakcija Cell phone number for receiving authorization code		+ ____/____/____/____				
	* Ser. br. sertifikata									
4	* Ime i prezime Name and Surname			Samostalni Potpis Single Signature	<input type="checkbox"/> Da / Yes <input type="checkbox"/> Ne / No		1	2	1	2
	JMB Personal ID number			Ograničenje po transakciji Transaction limit (EUR)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E-mail			Broj mob. telefona za prijem koda za autorizaciju transakcija Cell phone number for receiving authorization code		+ ____/____/____/____				
	* Ser. br. sertifikata									
5	* Ime i prezime Name and Surname			Samostalni Potpis Single Signature	<input type="checkbox"/> Da / Yes <input type="checkbox"/> Ne / No		1	2	1	2
	JMB Personal ID number			Ograničenje po transakciji Transaction limit (EUR)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E-mail			Broj mob. telefona za prijem koda za autorizaciju transakcija Cell phone number for receiving authorization code		+ ____/____/____/____				
	* Ser. br. sertifikata									
Napomena / Notice:										

Napomene:

U slučaju većeg broja ovlašćenih lica – štampati Zahtjev u neophodnom broju primjeraka.

U slučaju naknadne izmjene EBank korisnika, potrebno je da se Banci dostavi novi Zahtjev.

* Prilikom produžavanja sertifikata mijenja se serijski broj istog pa je potrebno Banci dostaviti novi Zahtjev sa popunjenim označenim poljima

Naziv klijenta _____

Adresa klijenta _____ PIB: _____

Mjesto i datum: _____, / / _____

Ime, prezime ovlašćenog zastupnika

Ime, prezime radnika Banke / OD

Pečat i potpis ovlašćenog zastupnika

Potpis zaposlenog Banke

Pristupnica za Mastercard Business Debit karticu Addiko Bank AD Podgorica

1. Podaci o poslovnom subjektu / podnosiocu zahtjeva

Naziv poslovnog subjekta/podnosioca Zahtjeva _____

Adresa sjedišta iz registracije _____

Poštanski broj _____ Mjesto _____

Matični broj _____ Vrsta djelatnosti _____

2. Kontakt osoba i adresa za primanje obavještenja vezanih za kartično poslovanje

Navedena adresa će se koristiti za svu korespondenciju vezanu za kartično poslovanje, za sve vrste Business kartica.

Kontakt osoba _____

Naziv radnog mjesta _____

Adresa _____

Poštanski broj _____ Mjesto _____

Telefon _____ Fax _____

Mob. tel. _____ E-mail _____

3. Krajnji korisnici za koje se traži izdavanje Mastercard Business Debit kartice

1. Ime i prezime (ne više od 21 znak uključujući i razmake i titule)

JMBG _____ Ime roditelja _____

Državljanstvo _____ Datum rođenja _____

Mjesto i zemlja rođenja _____

Adresa stanovanja (zemlja, poštanski broj, grad, ulica) _____

Mob. tel. _____ E-mail _____

Limit potrošnje po kartici Da Ne Ako DA unesite iznos limita u EUR _____

Broj transakcionog računa za koji će biti vezana kartica _____

Naziv radnog mjesta _____

* Prateći PIN kartice se dostavlja putem SMS poruke na broj mobilnog telefona krajnjeg korisnika.

Kao krajnji korisnik Mastercard Business Debit Kartice upoznat sam i prihvatam Opšte uslove vođenja transakcionih računa, pružanja platnih usluga, e-banking i izdavanje i korišćenje platnih kartica za privredna društva, pravna lica i preduzetnike Addiko Bank AD Podgorica.

Datum i potpis krajnjeg korisnika _____

2. Ime i prezime (ne više od 21 znak uključujući i razmake i titule)

JMBG _____ Ime roditelja _____

Državljanstvo _____ Datum rođenja _____

Mjesto i zemlja rođenja _____

Adresa stanovanja (zemlja, poštanski broj, grad, ulica) _____

Mob. tel. _____ E-mail _____

Limit potrošnje po kartici Da Ne Ako DA unesite iznos limita u EUR _____

Broj transakcionog računa za koji će biti vezana kartica _____

Naziv radnog mjesta _____

* Prateći PIN kartice se dostavlja putem SMS poruke na broj mobilnog telefona krajnjeg korisnika.

Kao krajnji korisnik Mastercard Business Debit Kartice upoznat sam i prihvatam Opšte uslove vođenja transakcionih računa, pružanja platnih usluga, e-banking i izdavanje i korišćenje platnih kartica za privredna društva, pravna lica i preduzetnike Addiko Bank AD Podgorica.

Datum i potpis krajnjeg korisnika _____

4. Potpis

Kao odgovorna osoba poslovnog subjekta potpisom garantujem da su navedeni podaci tačni i istiniti i ovlašćujem Banku da ih može provjeriti kod nadležnih ustanova, kao i zatražiti sve potrebne dodatne podatke.

Poslovni subjekt prihvata Opšte uslove vođenja transakcionih računa, pružanja platnih usluga, e-banking i izdavanje i korišćenje platnih kartica za privredna društva, pravna lica i preduzetnike Addiko Bank AD Podgorica i obavezuje se platiti troškove učinjene upotrebom Mastercard Business Debit kartica.

Podnosioci zahtjeva koji su deponenti Banke svojim potpisom na ovom dijelu pristupnice garantuju da su dokumentaciju za sve eventualne dosadašnje promjene dostavili Banci do datuma podnošenja zahtjeva.

Potpis _____ Pečat _____ Datum _____

5. Popunjiva Banka

Poslovnica _____

Zaposleni koji je preuzeo zahtjev: _____

Potpis zaposlenog: _____ Datum _____