

Zahtjev za otvaranje transakcionog računa za rezidente (Request for Transaction 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)

Djelatnost:
(Industry)

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

Broj telefona:
(Phone)

Registarski broj privrednog subjekta
(Registration number)

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 €)

Razvrstavanje pravnog lica u skladu sa Zakonom o računovodstvu
(Classification of business entity in accordance with the Law on Accounting)

Mikro
(Micro)

Malo
(Small)

Srednje
(Medium)

Veliko
(Large)

Vlada/Lokalna samouprava
(Government/Local government)

Ovlašćeni zastupnik
(Authorized representative)

Ime i prezime:
(Name and Surname)

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 YES, 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)

Ime i prezime: _____ Datum i mjesto rođenja: _____
(Name and Surname) (Date and Place of Birth)

JMBG: _____
(Personal ID Number)

Adresa: _____ Poštanski broj i mjesto stanovanja: _____
(Address) (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? Da Ne
(Dual Citizenship?) (Yes) (No)

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

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

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

Šalter
(At teller desk)

Izvor sredstava _____
(source of funds)

<input type="checkbox"/> Poslovni prihod (Business income)	<input type="checkbox"/> Finansiranje od domaćih osnivača (Funding from domestic founders)
<input type="checkbox"/> Prihod od prodaje robe i usluga (Revenue from sales of goods and services)	<input type="checkbox"/> Finansiranje od stranih osnivača (Funding from foreign founders)
<input type="checkbox"/> Kreditni aranžman (Credit arrangement)	<input type="checkbox"/> Ostalo _____ (Other)

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

<input type="checkbox"/> Obavljanje dijela nacionalnog platnog prometa (Performing part of the national payment operations)	<input type="checkbox"/> Obavljanje dijela međunarodnog platnog prometa (Performing part of the international payment operations)
<input type="checkbox"/> Obavljanje kompletnog nacionalnog platnog prometa (Performing complete national payment operations)	<input type="checkbox"/> 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)

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

Da li je došlo do izmjene podataka o kompaniji i ovlašćenim licima a da o tome nije već obaviještena Banka?

(Has there been any change of information about the company and its authorized persons without informing the Bank)

Da
(Yes)

Ne
(No)

U slučaju odgovora DA navedite promjene:
(If YES please indicate changes)

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	12,50 €* * 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 NeDigitalno bankarstvo 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 Digital bankarstvo

Ebank		Mbank		**Nivoi ovlašćenja / Authorization levels:						
*Tip servisa / Service type:										
1. Sertifikat: Assecu, Pošta CG, ostali kvalifikovani sertifikati		1. Lozinka: Priključenje putem lozinke koju obezbjeđuje banka, uz autorizaciju svake transakcije preko mobilnog telefona		1. Unos naloga / Payment input						
2. Lozinka: Priključenje putem lozinke koju obezbjeđuje banka, uz autorizaciju svake transakcije preko mobilnog telefona		2. mToken: Pristup MBanci i potpis putem pin-a ili biometrije		2. Potpisivanje / Payment signing						
Osobe ovlašćene za digitalno bankarstvo / Persons authorized for digital banking						* Tip servisa		** Nivoi ovlašćenja		
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 korisnika digitalnog bankarstva, 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. Popunjavanje Banka

Poslovnica _____

Zaposleni koji je preuzeo zahtjev: _____

Potpis zaposlenog: _____ Datum _____