Addiko Bank

Datum: ____________________

Zahtjev za izdavanje IS-2

Molim Vas za izdavanje IS-2 za:
(poduzeće, obrt, slobodna djelatnost) ____________________

Osobni identifikacijski
broj(OIB): ____________ MB: ________

IBAN: ____ ____ ____ ____ ____ _

Broj originalnih
primjeraka: ________

Broj ovjerenih
kopija: ________

Broj faksa na koji želite da Vam
pošaljemo IS-2: ____________________

Adresa na koju želite da Vam pošaljemo
IS-2: ____________________

IS-2 osobno ću podići u poslovnici Banke: ☐ DA ☐ NE

Napomena: ____________________

____

____

Ovjera klijenta:

____

Zahtjev za izdavanjem IS-2 možete predati osobno u prostorijama Addiko Bank d.d. ili poslati na fax:

____