

ОВЛАШЋЕЊЕ

Овлашћује се:

Име и презиме:	
Матични број лица:	
Телефон:	
Мобилни телефон:	
Телефакс:	
Имејл адреса:	
Потпис лица:	

као лице задужено за сигурност и заштиту комуникације са RTGS НБС
системом – АДМИНИСТРАТОР ЗАШТИТЕ за учесника:

Пословно име /назив:	
Матични број:	

Као ЗАМЕНИК АДМИНИСТРАТОРА ЗАШТИТЕ за учесника овлашћује се:

Име и презиме:	
Матични број лица:	
Телефон:	

Мобилни телефон:	
Телефакс:	
Имејл адреса:	
Потпис лица:	

Место и датум: _____

(законски заступник/ци)¹

¹ законски заступник/ци подносиоца захтева за прикључење у RTGS НБС систем, односно учесника у RTGS НБС систему