

**ОБРАЗАЦ: ИЗЈАВА О ПРИХВАТАЊУ ОПЕРАТИВНИХ ПРАВИЛА ЗА
ЖИРОКЛИРИНГ**

ПОДАЦИ О УЧЕСНИКУ

Назив учесника (из судског регистра)	
Адреса	
Поштански број	
Мјесто	
Телефон	

Изјављујем да у цијелости прихватам оперативна правила за жироклиринг прописана Одлуком о оперативним правилима за жироклиринг систем ("Службени гласник БиХ", број: 37/19 од 28.05.2019. године).

Мјесто и датум

Печат и потпис овлаштеног лица

М.П.

Напомена: попуњену изјаву послати поштом на адресу Маршала Тита 25, 71000 Сарајево.
