

**OBRAZAC: IZJAVA O PRIHVATANJU OPERATIVNIH PRAVILA ZA
ŽIROKLIRING**

PODACI O UČESNIKU

Naziv učesnika (iz sudskog registra)	
Adresa	
Poštanski broj	
Mjesto	
Telefon	

Izjavljujem da u cijelosti prihvatam operativna pravila za žirokliring propisana Odlukom o operativnim pravilima za žirokliring sistem ("Službeni glasnik BiH", broj:37/19 od 28.05.2019. godine).

Mjesto i datum

Pečat i potpis ovlaštene osobe

M.P.