



УДРУЖЕЊЕ БАНАКА СРБИЈЕ  
КРЕДИТНИ БИРО

ЈИБ и ОЈБ (за банке):

МБ (за остале пружаоце услуга):

Датум:

Врста документа:

Врста извештаја:

## САГЛАСНОСТ

### ЗА ПРИБАВЉАЊЕ ИЗВЕШТАЈА ОД КРЕДИТНОГ БИРОА

ЗА СВРХУ:

1. Добијања кредита/лизинга
2. Отварања текућег рачуна
3. Издавања платне картице
4. Давања јемства
5. Осигурања
6. Остало

Ја \_\_\_\_\_  
(име, име оца и презиме)

ЈМБГ

дајем сагласност \_\_\_\_\_ да, за горе наведену сврху  
(назив банке, даваоца лизинга, другог пружаоца услуге)

прибави од Кредитног бироа Извештај са подацима о мојим обавезама и о досадашњем начину измиривања тих обавеза.

Исто тако сагласан сам да се подаци о овој услузи, као и подаци о мом коришћењу осталих услуга у будуће и евентуалном не придржавању уговорених одредби у коришћењу тих услуга, могу сместити и чувати у Кредитном бироу Удружења банака Србије.

Ова сагласност се даје за преузимање извештаја за сврху доношења одлуке о пружању горе наведене услуге, као и за могућност преузимања накнадних извештаја од Кредитног бироа у току њеног трајања.

**Напомена:** Под обавезама из ове сагласности подразумевају се уговорне и законске обавезе физичких лица према банкама, даваоцима лизинга, другим кредиторима, пореској управи и другим повериоцима.

**Познато ми је:**

- да имам право увида у податке који се о мени воде, као и на исправку нетачних података;
- да се подаци смештени у Кредитном бироу сагласно чл. 2. Закона о заштити података о личности могу достављати другим лицима само уз моју писмену сагласност;
- да Кредитни биро није одговоран за тачност и ажурност података, већ пружаоци услуга који су податке доставили;
- да ће се подаци из мог досијеа код Кредитног бироа аутоматски брисати по истеку рока утврђеног Оперативним правилима за рад Кредитног бироа.
- да могу повући ову сагласност преко било којег пружаоца услуга и да ће се у том случају мој досије код Кредитног бироа угасити у року од 15 дана од дана подношења захтева за повлачење сагласности.

Попуњава овлашћено лице пружаоца услуга на основу личног документа физичког лица

Дан, месец и година рођења:

ПОЛ

М

Ж

Адреса: \_\_\_\_\_

(поштански број и место)

(улица)

(број)

(Потпис даваоца сагласности)

(Потпис овлашћеног лица пружаоца услуге)

11000 Београд, Булевар краља Александра 86/1,

Тел.: 011 30 20 765, 011 30 20 571, 011 30 20 573, факс: 011 30 20 570

e-mail: kreditni.biro@ubs-asb.com, www.ubs-asb.com