

PRISTUPNICA

za korištenje servisa unosa izvještaja za društva za upravljanje investicijskim fondovima, društva za upravljanje mirovinskim fondovima, mirovinske fondove i investicijske fondove

1. Podaci o poslovnom subjektu – obvezniku predaje izvještaja

naziv poslovnog subjekta

sjedište – mjesto i adresa

matični broj

broj telefona

2. Podaci o ovlaštenoj osobi određenoj za unos izvještaja

ime i prezime

broj osobne iskaznice

3. Izvještaji koje je osoba ovlaštena dostavljati (označiti jedan ili više)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> NAV | <input type="checkbox"/> VIF |
| <input type="checkbox"/> IFON | <input type="checkbox"/> TI-UDIF |
| <input type="checkbox"/> TI-UDIF-10 | <input type="checkbox"/> FI-DZU_Novi |
| <input type="checkbox"/> FI-UCITS_Novi | <input type="checkbox"/> IK-DZU_UCITS |
| <input type="checkbox"/> FI-UAIF-Novi | <input type="checkbox"/> FI-OAIF_Novi |
| <input type="checkbox"/> FI-ZAIF_Novi | <input type="checkbox"/> FI-ZAIF-BPO_Novi |
| <input type="checkbox"/> IK-UAIF | <input type="checkbox"/> FI-FHB_Novi |
| <input type="checkbox"/> FI-OMD_Novi | <input type="checkbox"/> FI-OMF_Novi |
| <input type="checkbox"/> IK-OMD | <input type="checkbox"/> FI-DMD_Novi |
| <input type="checkbox"/> FI-DMF_Novi | <input type="checkbox"/> IK-DMD |
| <input type="checkbox"/> DI-DMF-M | <input type="checkbox"/> DI-DMF-T |
| <input type="checkbox"/> DI-DMF-G | <input type="checkbox"/> IL-OMF |
| <input type="checkbox"/> IFKLAS | |

HANFA

REPUBLIKA HRVATSKA
HRVATSKA AGENCIJA ZA NADZOR FINANCIJSKIH USLUGA

4. Popis fondova za koje je osoba ovlaštena dostavljati izvještaje (ako je primjenjivo)

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 4. _____ |
| 5. _____ | 6. _____ |
| 7. _____ | 8. _____ |
| 9. _____ | 10. _____ |
| 11. _____ | 12. _____ |
| 13. _____ | 14. _____ |
| 15. _____ | 16. _____ |
| 17. _____ | 18. _____ |
| 19. _____ | 20. _____ |
| 21. _____ | 22. _____ |
| 23. _____ | 24. _____ |
| 25. _____ | 26. _____ |
| 27. _____ | 28. _____ |
| 29. _____ | 30. _____ |

potpis osobe ovlaštene za zastupanje

U _____, dana _____