

**Акционерный Коммерческий Банк
«Н О В И К О М Б А Н К»
акционерное общество**

**РАСПОРЯЖЕНИЕ
на отзыв (полный/частичный) или изменения условий аккредитива**

_____ (фамилия, имя, отчество плательщика)

ИНН* _____

Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания* _____

Прошу отозвать (полностью/частично) аккредитив № _____ от « _____ » _____ 20__ г. в сумме (цифрами и прописью): _____.

Прошу внести изменения в аккредитив № _____ от « _____ » _____ 20__ г. в части касающейся:

Сумма платежа (цифрами и прописью):	
Вид аккредитива (отзывный или безотзывный):	
Наименование получателя средств:	
Расчетный счет получателя:	
ИНН получателя:	
Наименование Банка получателя средств:	
БИК Банка получателя, номер корресп. счета:	
Наименование исполняющего Банка:	
БИК исполняющего Банка, номер корресп. счета:	
Срок действия аккредитива:	
Дата закрытия аккредитива:	
Период представления документов:	

Перечень документов, представляемых получателем средств

(полное и точное наименование документов, требования к оформлению, характеристика документов): _____

Цель открытия аккредитива

(оплата товаров, работ, услуг, недвижимого имущества, иные цели в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации): _____

Дополнительные условия

(представление документов, подтверждающих совершение сделки; способ транспортировки, другие условия, предусмотренные основным договором): _____

Я _____ (фамилия, имя, отчество плательщика) уполномочиваю Банк провести списание со счета № _____ (далее – Счет) сумм покрытия, комиссий и расходов, связанных с данным аккредитивом, без каких-либо дополнительных распоряжений с моей стороны (далее – безакцентное списание). При отсутствии/недостаточности денежных средств на Счете разрешаю Банку произвести безакцентное списание с принадлежащих мне других банковских счетов, находящихся в Банке. Я подтверждаю, что в случае отсутствия/недостаточности на Счете и/или на иных моих банковских счетах в Банке денежных средств для списания покрытия по аккредитиву, а также комиссий и расходов, связанных с указанным аккредитивом, в течение 10 (десяти) календарных дней, следующих за днем подачи настоящего распоряжения, Банк имеет право не открывать Аккредитив. За данный вид услуг Банк удерживает комиссионный сбор в соответствии с действующими Тарифами Банка. С тарифами АО АКБ «НОВИКОМБАНК» ознакомлен(а) и считаю их обязательными. Совершаемая операция не связана с осуществлением предпринимательской деятельности и/или частной практикой.

Я подтверждаю, что вся информация, указанная в настоящем распоряжении, является точной и полной. Аккредитив соответствует требованиям Положения ЦБ РФ от 19.06.2012 № 383-П «О ПРАВИЛАХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПЕРЕВОДА ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ».

Информацию по вопросам, связанным с работой в рамках данного Аккредитива, направлять _____ (указать способы предоставления информации адрес.

Подпись Клиента _____ / _____

«_____» _____ 20__ г.

ОТМЕТКИ БАНКА

1. Распоряжение принято к рассмотрению.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2. Данные плательщика соответствуют паспортным данным.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3. Подпись проверена, соответствует образцу, заявленному в банковской карточке /ДБО.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4. Сальдо счета позволяет.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Подпись, дата, Фамилия и инициалы работника, принявшего распоряжение	Место штампа

* указывается имеющаяся информация по любому из пунктов