

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

РАСПОРЯЖЕНИЕ НА ОТКРЫТИЕ АККРЕДИТИВА

№ _____ от _____ г.

(фамилия, имя, отчество плательщика)

ИНН* _____

Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания* _____

Поручаю открыть аккредитив на следующих условиях:

Сумма платежа (цифрами и прописью):	
Вид аккредитива (отзывный или безотзывный):	
Наименование плательщика:	
Расчетный счет плательщика:	
ИНН плательщика:	
Наименование Банка-эмитента:	
БИК Банка-эмитента, номер корресп.счета:	
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,

Утверждено заседанием Правления

АО АКБ «НОВИКОМБАНК»

(рег. № 97/1п-0/0-46/116-51/2016 от 20.09.2016)

комиссий и расходов, связанных с данным аккредитивом, без каких-либо дополнительных распоряжений с моей стороны (далее – безакцептное списание). При отсутствии/недостаточности денежных средств на Счете разрешаю Банку произвести безакцептное 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	
Номер счета для покрытого аккредитива 40901 (укажите):			
Для аккредитивов без покрытия	Категория качества (укажите):		
	Ставка резервирования (укажите):		
Иная информация			

* указывается имеющаяся информация по любому из пунктов