

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

ЗАЯВЛЕНИЕ 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 предоставляемых документов

(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) настоящим предоставляю Банку заранее данный акцепт на списание со счета № _____ (далее – Счет) сумм покрытия, комиссий и расходов, связанных с данным аккредитивом, без каких-либо дополнительных Распоряжений с моей стороны. При отсутствии/недостаточности денежных средств на Счете разрешаю Банку произвести 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 Российской Федерации от 29.06.2021№ 762-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 в ЗБО/соответствующем договоре.		<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