

**ЗАЯВЛЕНИЕ № _____ от « _____ » _____ 20__ г.
физического лица на изменение (отмену) аккредитива**

Я _____
(Ф.И.О. физического лица полностью)

(паспортные данные: серия, номер, кем и когда выдан, ИНН (при наличии))

(далее - Платательщик) поручаю АО «НДБанк» (далее - Банк) внести изменения в покрытый аккредитив от « _____ » _____ 20__ г. № _____ согласно следующим условиям:

<input type="checkbox"/> Способ исполнения аккредитива	<input type="checkbox"/> непосредственно по предоставлении документов <input type="checkbox"/> возможность исполнения аккредитива третьему лицу <input type="checkbox"/> _____ <i>(иной способ исполнения аккредитива: например - на определенную дату или по истечении определенного срока после предоставления документов)</i>
<input type="checkbox"/> Назначение платежа	_____ _____ <i>(оплата товаров, работ, услуг, недвижимого имущества, иные цели в соответствии законодательством, номер и дата основного договора, сроки исполнения обязательств по основному договору) в том числе НДС</i>
<input type="checkbox"/> Сумма аккредитива	_____ align="center"> <i>(цифрами)</i> _____ align="center"> <i>(прописью)</i>
<input type="checkbox"/> Валюта расчетов	_____ _____
<input type="checkbox"/> Срок действия аккредитива	до « _____ » _____ г. включительно
<input type="checkbox"/> Номер счета Плательщика в Банке, с которого перечисляются денежные средства по покрытому аккредитиву и списывается комиссия по расчетам по аккредитиву	_____ _____
<input type="checkbox"/> Наименование и местонахождение подразделения Банка, в которое Получатель предоставит документы	_____ _____
<input type="checkbox"/> Получатель	_____ _____ <i>(наименование Получателя, телефон или иные контактные данные, ИНН)</i>
<input type="checkbox"/> Наименование банка Получателя, местонахождение и реквизиты	_____ _____
<input type="checkbox"/> Номер счета Получателя	_____ _____
<input type="checkbox"/> Платеж по представлению	_____ _____ <i>(перечень документов, представляемых Получателем средств, и требования к представляемым документам)</i>
<input type="checkbox"/> Срок предоставления документов	до « _____ » _____ г. включительно

<input type="checkbox"/> Дополнительные условия	<hr/> <hr/> <p><i>(запрет частичных выплат по аккредитиву, конкретная дата платежа по аккредитиву, способ транспортировки и другие условия, предусмотренные основным договором, необходимость подтверждения)</i></p>
<input type="checkbox"/> Отменить аккредитив	
<p>Все остальные условия по аккредитиву остаются без изменений.</p>	

Отмена аккредитива, изменение условий аккредитива и исполнение аккредитива производится Банком после внесения Плательщиком суммы соответствующей комиссии. Комиссионное вознаграждение Банка взимается в соответствии с тарифами Банка. Плательщик с тарифами Банка ознакомлен и согласен.

Настоящим Плательщик предоставляет Банку согласие (заранее данный акцепт) осуществлять списание денежных средств с банковского счета Плательщика в рублях РФ № _____, открытого в Банке, в размере:

комиссии за исполнение/ отмену/изменение условий аккредитива

без дополнительного акцепта Плательщика на основании банковских ордеров, составляемых Банком в порядке, предусмотренном нормативными актами Банка России. Данное Согласие действует в отношении неограниченного количества распоряжений (банковских ордеров) Банка о списании денежных средств.

ФИО и контактный телефон лица, ответственного за работу с аккредитивами со стороны Плательщика:

Плательщик:

(ФИО, подпись Плательщика)

Дата составления: «__» _____ 20__ г.

Заполняется Банком:

Дата приема «__» _____ 20__ г

_____ (_____)

(подпись работника Банка) (Фамилия и инициалы работника Банка)

Номер счета, открытого для депонирования денежных средств: _____

(Должностное лицо Банка)

(подпись)

(Ф.И.О.)