**Приложение №3-5**

к Условиям открытия, обслуживания и закрытия банковских счетов

юридических лиц, индивидуальных предпринимателей

и лиц, занимающихся частной практикой, в валюте Российской Федерации

 и иностранной валюте в АО «САРОВБИЗНЕСБАНК»

ЗАЯВЛЕНИЕ

на открытие аккредитива

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование Клиента |  |
|  | (юридического лица/индивидуального предпринимателя, физического лица, занимающегося в установленном законодательством РФ порядке частной практикой) |
| ИНН/ КИО |  |
| в лице (должность)  |   |
| ФИО |  |
|  | (полностью) |
| Действующий(ая) на основании |  |

именуемый в дальнейшем «Клиент»:

Просит открыть аккредитив с предоставлением Банку права составления аккредитива по форме Банка, содержащий следующие реквизиты:

|  |  |
| --- | --- |
| **Сумма аккредитива** *(цифрами и прописью)* |  |
| **Сведения о плательщике** |
| Расчетный счет Плательщика  |  |
| Открыт в Банке-эмитенте  | АО «САРОВБИЗНЕСБАНК» |
| Место нахождения Банка-эмитента |  |
| БИК Банка-эмитента | 042202718 |
| Корреспондентский счет Банка-эмитента | 30101810422020000718 |
| ИНН Банка-эмитента | 5254004350 |
| **Сведения о получателе** |
| **Получатель** (полное наименование): |  |
| ИНН Получателя |  |
| КПП Получателя |  |
| № расчетного/текущего счета, на который зачисляются средства при исполнении Аккредитива |  |
| **Реквизиты банка Получателя:** |  |
| Полное наименование банка Получателя |  |
| Место нахождения банка Получателя |  |
| БИК банка Получателя |  |
| Корреспондентский счет банка Получателя (указывается при наличии) |  |
| **Реквизиты Исполняющего банка:** |  |
| Полное наименование Исполняющего банка |  |
| Место нахождения Исполняющего банка |  |
| БИК Исполняющего банка |  |
| Корреспондентский счет Исполняющего банка (указывается при наличии) |  |
| **Условия открытия аккредитива** |
| Вид аккредитива | * Отзывный
 |
| * Безотзывный
 |
| * Безотзывный подтвержденный
 |
| * Непокрытый (гарантированный)
 |
| * Покрытый (депонированный)
 |
| Срок действия аккредитива (дата закрытия аккредитива в формате ЧЧ.ММ.ГГГГ): |  |
| **ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫХ ПОЛУЧАТЕЛЕМ СРЕДСТВ, И ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ ДОКУМЕНТАМ:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Назначение платежа:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Срок предоставления документов: |  |
| Необходимость подтверждения (при наличии) |  |
| Порядок оплаты комиссионного вознаграждения банков |  |
| **Дополнительные условия:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Информацию по всем вопросам, связанным с работой в рамках данного аккредитива, просим направлять нам по следующему адресу: |  |
| Контактный телефон: |  |

Понимаю и соглашаюсь с тем, что на операции с использованием аккредитива распространяются требования Положения Банка России от 19.06.2012 г. № 383-П «О Правилах осуществления перевода денежных средств». Я ознакомлен(а) и согласен(на) со всеми условиями Договора счета на осуществление операций по аккредитивам.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

|  |
| --- |
| Заполняется банком |

|  |
| --- |
| **Документы на открытие аккредитива проверены, идентификация клиента проведена, сальдо счета позволяет.** |
|  |
| Номер Аккредитива, присвоенный Банком |  | Дата открытия аккредитива |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Операционный сотрудник Банка* | «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |

*(ФИО ,должность, подпись,)*