

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
НА ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ АККРЕДИТИВА  
№ \_\_\_\_\_**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Наименование  
организации \_\_\_\_\_

(полное наименование организации, указать ИНН)

В соответствии с настоящим Заявлением прошим ОАО Банк «Объединенный капитал» внести изменения в условия аккредитива № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ и передать Получателю средств посредством направления в банк Получателя сообщения в электронном виде. В случае невозможности передачи изменения в электронном виде прошим направить информацию на бумажном носителе.

Банк-Эмитент	ОАО Банк «Объединенный капитал»
Платательщик (ИНН/КИО, наименование)	
Получатель (ИНН/КИО, наименование)	
Новый срок (ЧЧ.ММ.ГГ) истечения аккредитива	
Увеличение суммы аккредитива (сумма цифрами и прописью)	
Уменьшение суммы аккредитива (сумма цифрами и прописью)	
Новая сумма аккредитива после изменений (сумма цифрами и прописью)	
Другие изменения	
Покрытие по аккредитиву (в случае увеличения суммы) прошим списать со счета № _____	
Покрытие по аккредитиву формируется за счет(нужное выбрать):	

