

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**ОБ ИСПОЛНЕНИИ АККРЕДИТИВА № \_\_\_\_\_ ТРЕТЬЕМУ ЛИЦУ**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Получатель \_\_\_\_\_  
(полное наименование организации, указать ИНН)

В соответствии с настоящим Заявлением прошим АО Банк «Объединенный капитал» осуществить исполнение аккредитива Третьему лицу.

Обязуемся оплатить сумму комиссии в соответствии с действующими в Банке тарифами. Просим списать сумму комиссии с нашего расчетного счета № \_\_\_\_\_

Третье лицо (ИНН/КИО, наименование, номер счета)	
Банк Третьего лица (наименование, город, БИК, корреспондентский счет)	
Сумма (цифрами и прописью)	
Цена за единицу товара	
Дата истечения срока действия аккредитива	
Срок для представления документов в исполняющий банк	
Срок отгрузки товара (выполнения работ, оказания услуг)	
Размер страхового покрытия в процентах (если он предусмотрен условиями аккредитива)	
Измененный перечень документов	
Исполняющий банк (наименование, город, БИК, корреспондентский счет)	
<p>Порядок оплаты комиссионного вознаграждения Банков (нужное подчеркнуть):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Комиссии Исполняющего банка: за счета Получателя/Третьего лица</li> <li>• Комиссии банка Получателя: за счет Получателя/Третьего лица</li> <li>• Комиссии банка Третьего лица: за счет Получателя/Третьего лица</li> </ul>	

М.П.

Должность, подпись уполномоченных лиц Плательщика

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.

Отметки банка:

- Реквизиты Клиента проверены.
- Печать и подписи уполномоченных лиц Клиента проверены и соответствуют заявленным в карточке с образцами подписей и оттиска печати.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.