

## ЗАЯВЛЕНИЕ

об акцепте, отказе от акцепта по требованиям получателей средств

Дата* Заявления	
Плательщик	
ИНН (КИО) плательщика	
Номер счета плательщика	
Банк плательщика	
БИК банка плательщика	
Номер счета банка плательщика	

**Платежное требование:**

Номер	
Дата*	
Сумма	
Получатель средств	
ИНН (КИО) получателя средств	
Номер счета получателя средств	
Банк получателя средств	
БИК банка получателя средств	
Номер счета банка получателя средств	
Сумма акцепта (сумма отказа от акцепта)	
Сумма акцепта (сумма отказа от акцепта) прописью	
Причина отказа от акцепта (частичного акцепта) <i>(заполняется только в случае отказа от акцепта или частичного акцепта)</i>	

Руководитель \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О)

м.п.

**ОТМЕТКИ БАНКА**

Принято к исполнению «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года.

Ответственный сотрудник Банка \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О)

\* Дата указывается в формате ДД.ММ.ГГГГ