ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТМЕНЕ ЗАРАНЕЕ ДАННОГО АКЦЕПТА №____

«___» _____20___г.

_____(далее - Плательщик)

(Наименование Плательщика, ИНН)

Настоящим заявляем об отмене акцепта, данного по заявлению №____ от _____, и необходимости прекращения исполнения распоряжений Получателя средств, поступивших в Филиал «Корпоративный» ПАО «Совкомбанк» после даты принятия настоящего Заявления, соответствующих условиям, указанным ниже.

СВЕДЕНИЯ О ПЛАТЕЛЬЩИКЕ:

Номер счета Плательщика, открытого в Филиале Корпоративный ПАО «Совкомбанк», г. Москва, БИК 044525360, к/с 30101810445250000360	

СВЕДЕНИЯ О ПОЛУЧАТЕЛЕ СРЕДСТВ:

Наименование Получателя средств *(полное/сокращенное наименование)*	
ИНН Получателя средств	
БИК *(если Получателем средств является кредитная организация)*	

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБЯЗАТЕЛЬСТВЕ ПЛАТЕЛЬЩИКА:

Наименование обязательства Плательщика *(наименование услуги, возврат суммы основного долга, уплата процентов, комиссий, пени, штрафов)*	
Сведения об основном договоре, в соответствии с которым выставляется распоряжение (*Наименование, номер, дата)*	
Сумма акцепта	

Подписи Плательщика:

М.П. _____ _____/_____/

Должность Подпись ФИО

(при наличии печати)

Должность

Отметки Банка о принятии:

_____ _____ _____

Ф.И.О., должность подпись дата