

наименование КЛИЕНТА _____

ИНН _____

ОГРН _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
ОБ АКЦЕПТЕ, ОТКАЗЕ ОТ АКЦЕПТА**

« ____ » _____ ____ г.

Платежное требование:

Номер	
Дата	
Сумма	
Наименование получателя средств	
Номер счета получателя средств	
Наименование банка получателя средств	
Номер корреспондентского счета банка получателя средств	
БИК банка получателя средств	
Сумма акцепта	
Сумма акцепта прописью	

(Отказ от акцепта)

(Должность руководителя)

(Подпись)

(ФИО)

М.П.

Отметки банка