

**Заява про внесення змін до документарного покритого акредитиву   
№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ми, \_\_\_\_\_\_\_ (далі також – Клієнт), просимо вас на підставі цієї заяви внести зміни до документарного покритого акредитиву згідно з нижченаведеною інформацією:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Деталі документарного акредитива:**   (обрати необхідний варіант шляхом проставлення відмітки у відповідному прямокутнику, який відповідає обраному варіанту, та зазначити інформацію, де це вимагається формою) | |
| **Реквізити Акредитива, зміни до якого запитуються** | № \_\_\_\_\_\_\_\_\_(далі – Акредитив) |
| **Зміни, які запитуються** | |  | | --- | | **🞏** Збільшення суми Акредитива | | **🞏** Збільшення строку дії Акредитива  **🞏** Інше (зазначити) | |
| **Запитувана Сума Акредитива (після збільшення)**  (заповнюється, якщо запитується збільшення суми акредитива) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ )  (сума та валюта, цифрами та прописом) |
| **Строк дії або дата закінчення строку дії Акредитиву(після збільшення**)  (заповнюється, якщо запитується збільшення строку дії акредитива) |  |
| **Зміни до Акредитива повинні бути відправлені** **SWIFT-повідомленням або іншими засобами міжбанківського зв’язку**  (обрати одну із опцій і зазначити, де необхідно) | **🞏** Банку Бенефіціара, зазначеному в Заяві, на підставі якої відкрито Акредитив  **🞏** АвізуючомуБанку, зазначеному в Заяві, на підставі якої відкрито Акредитив  **🞏** Виконуючому банку, зазначеному в Заяві, на підставі якої відкрито Акредитив  **🞏** Підтверджуючому банку, зазначеному в Заяві, на підставі якої відкрито Акредитив |
| **Покриття з урахуванням змін, що запитуються**  (заповнюється, якщо запитується збільшення суми акредитива) | Грошові кошти, розміщені на рахунку грошового покриття (2932/2952).  Сума Грошового покриття дорівнює:  **🞏** сумі Акредитиву  **🞏** сукупності суми Акредитиву та передбаченого Акредитивом максимального відхилення від суми Акредитиву |
| **Зазначити інші (крім суми та строку) зміни, які вносяться до Акредитиву** |  |
| **Додаткові умови**  **🞏** Грошові кошти в сумі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) доручаємо списати з нашого рахунку UA\_\_\_\_\_\_2600\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на рахунок UA\_\_\_\_\_\_\_\_\_2932\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_для розміщення Грошового покриття з урахуванням запитаного збільшення суми Акредитиву (*заповнюється, якщо запитується збільшення суми акредитива*).  **🞏** Всі комісійні винагороди, виставлені до сплати у зв’язку зі змінами Акредитиву, запитаними згідно з цією Заявою, включаючи комісії всіх залучених банків, у разі відмови та/або несплати таких комісійних винагород Бенефіціаром доручаємо Банку списати з нашого рахунку UA\_\_\_\_\_\_2600\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на рахунок UA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3739\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (валюта). | |
| **Ми приймаємо на себе всі ризики, пов’язані з відбором банків, які беруть участь у проведенні розрахунків за Акредитивом.** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Банк:** | **Клієнт:** |
| акціонерне товариство  «Державний ощадний банк України»  Філія - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ управління  акціонерного товариства «Державний ощадний банк України» | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (зазначається повне найменування/ ПІБ Клієнта) |
| М.П. /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / | М.П.[[1]](#footnote-1) /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / |

|  |
| --- |
| *Заповнюється та підписується Клієнтом/представником Клієнта:*  Один примірник цієї Заяви Банк надав Клієнту (\_\_\_(зазначається найменування/П.І.Б принципала)\_\_\_\_), що отриманий мною одразу після її підписання і до початку надання фінансових послуг за нею, що засвідчую своїм підписом.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  (підпис) (П.І.Б.)  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року |

1. *Використання печатки не є обов'язковим* [↑](#footnote-ref-1)