ЗАЯВКА КЛИЕНТА НА ИНКАССАЦИЮ

ЗАПОЛНЯЕТСЯ КЛИЕНТОМ

Наименование заявителя (далее – Клиент): _____

(указывается полное наименование в соответствии с учредительными документами)

_____

Адрес местонахождения (юридический адрес):_____

_____

(адрес юридического лица, указанный в ЕГРЮЛ; адрес места жительства (места пребывания) индивидуального предпринимателя или физического лица, занимающегося в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой)

Почтовый адрес_____

Контактный телефон Клиента: _____

Адрес электронной почты Клиента (e-mail): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Расчетный счет Клиента открытый в Банке | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Прошу рассмотреть возможность осуществить инкассацию денежной выручки по следующим адресам:

№ п/п	Адрес	Желательное время сдачи наличных денежных средств	Периодичность оказания услуг*	Предполагаемый объем денежной наличности за одну операцию, тыс руб
1				
2				
3				

*ежедневно, будние дни, определенные дни недели, по заявке (необходимо указать прогнозную периодичность операций)

Подпись Клиента (уполномоченного представителя Клиента)_____

(должность, фамилия, имя, отчество уполномоченного представителя Клиента)

_____,действующего (ей)на основании

_____

(наименование документа – Устав, Доверенность, иной соответствующий документ)

_____/ _____/

подпись *Фамилия, И. О.*

М.П. Клиента ____ _____ _____ 20__г.

ЗАПОЛНЯЕТСЯ БАНКОМ

АКБ «Алмазэргиэнбанк» АО, 677000, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, пр. Ленина, 1

ОГРН 1031403918138 **ИНН** 1435138944 **БИК** 049805770**Корр.счет**30101810300000000770 **в Отделении-НБ РС(Я)**

Заявку принял, идентификацию Клиента осуществил, подпись лица, уполномоченного на подписание Заявки, проверил.

_____ _____ 20___ г. _____ _____/ _____/

дата *Должность сотрудника, принявшего Заявление* *подпись* *ФамилияИ.О.*