



## Заявление на выставление аккредитива

Заполняет Клиент

Сотрудник отдела документарных операций

Место заполнения: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Номер заявления: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Заявитель аккредитива (далее – Клиент)

Название Клиента

Номер расчётного счёта Клиента

LV   RIBR

Контактное лицо

(имя, фамилия, должность)

Телефон, э-почта

### Получатель аккредитива

Название,  
регистрационный №  
Юридический адрес

Название банка, SWIFT код

### Вид аккредитива и сумма

Вид	<input type="checkbox"/> Стандартный	<input type="checkbox"/> Подтверждённый (confirmed)	<input type="checkbox"/> Переводной (transferable)
Сумма и валюта (сумма цифрами и прописью)			
Допустимое отклонение	<input type="checkbox"/> Не превышает сумму	<input type="checkbox"/> Допустимое отклонение +/- <input type="text"/> <input type="text"/> %	

### Оплата, сроки и условия доставки

<input type="checkbox"/> после предъявления документов	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> дней после предъявления документов	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> дней после даты погрузки	<input type="checkbox"/> другое – указать в поле дополнительной информации
Последняя дата погрузки	____.____.____ DD MM GGGG		
Период предъявления документов	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> дней после даты погрузки		
Срок	____.____.____ (Последняя дата погрузки + Период предъявления документов) DD MM GGGG		
Условия доставки	От:	До:	
Частичные отгрузки	<input type="checkbox"/> разрешены	<input type="checkbox"/> не разрешены	
Перегрузка товара	<input type="checkbox"/> разрешены	<input type="checkbox"/> не разрешены	
Условия доставки в соответствии с Incoterms 2010	Все виды транспорта: <input type="checkbox"/> EXW <input type="checkbox"/> FCA <input type="checkbox"/> CPT <input type="checkbox"/> CIP <input type="checkbox"/> DAT <input type="checkbox"/> DAP <input type="checkbox"/> DDP	Морской транспорт: <input type="checkbox"/> FAS <input type="checkbox"/> FOB <input type="checkbox"/> CFR <input type="checkbox"/> CIF	Место:

Подпись Клиента, расшифровка подписи, печать

