

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТМЕНЕ ЗАРАНЕЕ ДАННОГО АКЦЕПТА ПО ТРЕБОВАНИЯМ  
ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СРЕДСТВ**

В Операционное подразделение № \_\_\_\_\_

(наименование филиала Банка)

**ПАО Сбербанк**

**ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_**  
об отмене заранее данного акцепта  
по требованиям получателей средств

Дата <sup>1</sup> Заявления	_____
Плательщик	_____
ИНН (КИО) плательщика	_____
Номер счета плательщика	_____

Заявляем об отмене заранее данного акцепта по заявлению № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.

**Условия отмены акцепта по настоящему Заявлению:**

Дата <sup>2</sup> окончания действия заранее данного акцепта	_____
Вид распоряжения	Платежное требование
Получатель средств	_____
ИНН (КИО) получателя средств	_____
Номер счета получателя средств	_____
№ договора	_____
Дата <sup>1</sup> договора	_____

ПОДПИСИ<sup>3</sup>

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О)

м.п.

**ОТМЕТКИ БАНКА**

Принято к исполнению « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года.

Дополнительная информация (при необходимости)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ответственный сотрудник Банка \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О)

<sup>1</sup> Указывается в формате ДД.ММ.ГГГГ

<sup>2</sup> В формате ДД.ММ.ГГГГ указывается дата, с которой необходимо отменить заранее данный акцепт. Отмена заранее данного акцепта осуществляется в рабочий день, следующий за днем предъявления в Банк Заявления об отмене заранее данного акцепта.

<sup>3</sup> Подписи Клиента в соответствии с карточкой образцов подписей и оттиска печати (ф. 0401026)