

Дата подтверждения
Для предоставления по месту требования

СПРАВКА

Клиент	
Наименование, Адрес	
ИНН	
БАНК	
АО "РАЙФФАЙЗЕНБАНК"	
129090, Москва, ул. Троицкая, д. 17, стр. 1 Тел. (7 495)721-9900, факс (7 495)721-9901 E-mail: info@raiffeisen.ru, Ген. лицензия № 3292 от 17.02.2015 БИК 044525700, ОГРН 1027739326449 ИНН 7744000302, КПП 770201001	

Вариант предоставления информации №1

НАЛИЧИЕ/ОТСУТСТВИЕ КАРТОТЕКИ И ОГРАНИЧЕНИЙ ПО СЧЕТУ (СЧЕТАМ)
По состоянию на начало опер. дня ... "Очередь ожидающих акцепта распоряжений" отсутствует/составляет 0,00 рублей.
По состоянию на начало опер. дня ... "Очередь не исполненных в срок распоряжений" отсутствует/составляет 0,00 рублей.
Подтверждаем по состоянию на ... отсутствие действующих ограничений по счету (счетам).

Вариант предоставления информации №2

НАЛИЧИЕ/ОТСУТСТВИЕ КАРТОТЕКИ И ОГРАНИЧЕНИЙ ПО СЧЕТУ (СЧЕТАМ)														
По состоянию на начало опер. дня ... "Очередь ожидающих акцепта распоряжений" отсутствует/составляет 0,00 рублей.														
По состоянию на начало опер. дня ... "Очередь не исполненных в срок распоряжений" отсутствует/составляет 0,00 рублей.														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Тип</th> <th>Номер документа</th> <th>Дата документа</th> <th>Номер счета</th> <th>Сумма</th> <th>Имя получателя ркг.</th> <th>Назначение платежа</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>инкассовое требование</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Тип	Номер документа	Дата документа	Номер счета	Сумма	Имя получателя ркг.	Назначение платежа	инкассовое требование						
Тип	Номер документа	Дата документа	Номер счета	Сумма	Имя получателя ркг.	Назначение платежа								
инкассовое требование														
Подтверждаем по состоянию на ... наличие действующих ограничений по счету (счетам).														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Наименование документа</th> <th>Орган, наложивший ограничение</th> <th>Номер документа</th> <th>Дата документа</th> <th>Номер счета</th> <th>Сумма</th> <th>Дата поступления в Банк</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Наименование документа	Орган, наложивший ограничение	Номер документа	Дата документа	Номер счета	Сумма	Дата поступления в Банк							
Наименование документа	Орган, наложивший ограничение	Номер документа	Дата документа	Номер счета	Сумма	Дата поступления в Банк								

Подпись уполномоченного лица	
ФИО, подпись	
Должность	
Исполнитель:	Отделение доставки
тел.: (4852) 77-39-94	