

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОТКРЫТИЕ
АККРЕДИТИВА****РАЙФФАЙЗЕНБАНК АО, МОСКВА**129090 Москва Троицкая ул., 17 стр.1
Тел. (7-495) 721 99 00 факс (7-495) 721 99 01**ПРОСИМ ВАС ОТКРЫТЬ БЕЗОТЗЫВНЫЙ АККРЕДИТИВ В СООТВЕТСТВИИ С ИНСТРУКЦИЯМИ,
ПОМЕЧЕННЫМИ "X"****ВИД АККРЕДИТИВА:** ДОКУМЕНТАРНЫЙ РЕЗЕРВНЫЙ ПОДТВЕРЖДЕННЫЙ ПЕРЕВОДНОЙ

ИСПОЛНЯЮЩИЙ БАНК: <input type="checkbox"/> АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК», МОСКВА, РОССИЯ СВИФТ код: RZBMRUMM <input type="checkbox"/> _____ (наименование, город, страна и СВИФТ код исполняющего банка)		НАИМЕНОВАНИЕ, АДРЕС И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ БЕНЕФИЦИАРА: (раздел заполняется на языке аккредитива)	
НАИМЕНОВАНИЕ И АДРЕС ПРИКАЗОДАТЕЛЯ: (раздел заполняется на языке аккредитива)			
СУММА ЦИФРАМИ И ПРОПИСЬЮ:		ДАТА И МЕСТО ИСТЕЧЕНИЯ:	
АККРЕДИТИВ ИСПОЛНЯЕТСЯ ПУТЕМ <input type="checkbox"/> ПЛАТЕЖА ПО ПРЕДЪЯВЛЕНИИ <input type="checkbox"/> ОТСРОЧЕННОГО ПЛАТЕЖА ЧЕРЕЗ __ ДНЕЙ С ДАТЫ _____ <input type="checkbox"/> НЕГОЦИАЦИИ <input type="checkbox"/> ДРУГОЕ _____			
ЧАСТИЧНЫЕ ОТГРУЗКИ: <input type="checkbox"/> РАЗРЕШЕНЫ <input type="checkbox"/> НЕ РАЗРЕШЕНЫ	ПЕРЕГРУЗКИ: <input type="checkbox"/> РАЗРЕШЕНЫ <input type="checkbox"/> НЕ РАЗРЕШЕНЫ	ОТГРУЗКА: (раздел заполняется на языке аккредитива) МЕСТО ОТГРУЗКИ: ПОРТ ОТГРУЗКИ / АЭРОПОРТ ОТПРАВЛЕНИЯ : МЕСТО НАЗНАЧЕНИЯ: ПОРТ РАЗГРУЗКИ / АЭРОПОРТ НАЗНАЧЕНИЯ: ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ОТГРУЗКИ: ПЕРИОД ОТГРУЗКИ:	
ОПИСАНИЕ ТОВАРА: (раздел заполняется на языке аккредитива)			
НОМЕР И ДАТА КОНТРАКТА:			
УСЛОВИЯ ПОСТАВКИ: _____ (INCOTERMS 20__)			
КОМИССИИ И РАСХОДЫ ПО АККРЕДИТИВУ: <input type="checkbox"/> ВСЕ КОМИССИИ И РАСХОДЫ БАНКОВ ПО АККРЕДИТИВУ ЗА СЧЕТ ПРИКАЗОДАТЕЛЯ <input type="checkbox"/> ВСЕ КОМИССИИ И РАСХОДЫ БАНКОВ ПО АККРЕДИТИВУ ЗА СЧЕТ БЕНЕФИЦИАРА <input type="checkbox"/> ВСЕ КОМИССИИ И РАСХОДЫ БАНКОВ ПО АККРЕДИТИВУ НА ТЕРРИТОРИИ РФ ЗА СЧЕТ ПРИКАЗОДАТЕЛЯ, ЗА ПРЕДЕЛАМИ ТЕРРИТОРИИ РФ ЗА СЧЕТ БЕНЕФИЦИАРА <input type="checkbox"/> ДРУГОЕ _____ КОМИССИЯ ЗА ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ЗА СЧЕТ <input type="checkbox"/> ПРИКАЗОДАТЕЛЯ <input type="checkbox"/> БЕНЕФИЦИАРА			

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ:

(раздел заполняется на языке аккредитива, необходимо указать количество оригиналов / копий требуемых документов)

ДОКУМЕНТЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНЫ НА _____ ЯЗЫКЕ

ПЕРИОД ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ:

ДОКУМЕНТЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНЫ В ИСПОЛНЯЮЩИЙ БАНК В ТЕЧЕНИЕ ___ ДНЕЙ С ДАТЫ _____, НО В ПРЕДЕЛАХ СРОКА ДЕЙСТВИЯ АККРЕДИТИВА

ДОКУМЕНТЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНЫ В ИСПОЛНЯЮЩИЙ БАНК В ТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ АККРЕДИТИВА

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:

(раздел заполняется на языке аккредитива)

АККРЕДИТИВ ПОДЧИНЯЕТСЯ УНИФИЦИРОВАННЫМ ПРАВИЛАМ И ОБЫЧАЯМ ДЛЯ ДОКУМЕНТАРНЫХ АККРЕДИТИВОВ (РЕДАКЦИЯ 2007, ПУБЛИКАЦИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ ТОРГОВОЙ ПАЛАТЫ № 600)

СУММУ ПЛАТЕЖА ПО АККРЕДИТИВУ ПРОСИМ СПИСАТЬ С НАШЕГО СЧЕТА У ВАС:

ВАЛЮТА: _____ НОМЕР: _____

КОМИССИИ ПО АККРЕДИТИВУ ПРОСИМ СПИСАТЬ С НАШЕГО СЧЕТА У ВАС:

ВАЛЮТА: _____ НОМЕР: _____

ПОКРЫТИЕ ПО АККРЕДИТИВУ _____ ПРОСИМ СПИСАТЬ С НАШЕГО СЧЕТА У ВАС:

ВАЛЮТА: _____ НОМЕР: _____

ПЕЧАТЬ И ПОДПИСИ УПОЛНОМОЧЕННЫХ ЛИЦ ПРИКАЗОДАТЕЛЯ