

РАСПОРЯЖЕНИЕна ☐ разовый ☐ периодический

(отметить нужное)

перевод денежных средств с банковского счета

Дата* Распоряжения	____.____.____
Платательщик	
ИНН (КИО) плательщика	____
КПП плательщика	____
Номер счета плательщика	____
Дата* начала действия Распоряжения	____.____.____
Дата* окончания действия Распоряжения	____.____.____

Условия исполнения настоящего Распоряжения:

Дата* (для разового исполнения распоряжения)	____.____.____
Период (для периодического исполнения распоряжения) (возможен выбор только ОДНОГО варианта)	<input type="checkbox"/> ежедневно <input type="checkbox"/> ежемесячно: <input type="checkbox"/> - первый рабочий день месяца <input type="checkbox"/> - последний рабочий день месяца <input type="checkbox"/> - указанное число месяца (указать какое) ____ <input type="checkbox"/> еженедельно <input type="checkbox"/> - пн, <input type="checkbox"/> - вт, <input type="checkbox"/> - ср, <input type="checkbox"/> - чт, <input type="checkbox"/> - пт <input type="checkbox"/> по четным рабочим дням календарного месяца <input type="checkbox"/> по нечетным рабочим дням календарного месяца <input type="checkbox"/> ежедневно после зачисления средств инкассированной денежной наличности
Время (возможен выбор только ОДНОГО варианта)	<input type="checkbox"/> начало операционного дня <input type="checkbox"/> окончание операционного времени <input type="checkbox"/> по состоянию на определенный час времени __:__ (время местное)
Вид платежа	<input type="checkbox"/> «электронно» <input type="checkbox"/> «срочно»
Сумма	<input type="checkbox"/> сумма (цифрами и прописью) _____ <input type="checkbox"/> в сумме остатка на указанный период
Получатель средств	
ИНН (КИО) получателя средств	____

* Дата указывается в формате ДД.ММ.ГГГГ

КПП получателя средств	_____
Номер счета получателя средств	_____
Банк получателя средств	
БИК банка получателя средств	_____
Номер счета банка получателя средств	_____
Назначение платежа	

Нам известно, что Банк не исполняет настоящее Распоряжение в случае отсутствия/недостаточности денежных средств и/или наличии ограничений на распоряжение денежными средствами на банковском счете, указанном в графе «Номер счета плательщика».

Руководитель _____ (подпись) _____ (Ф.И.О)

Главный бухгалтер _____ (подпись) _____ (Ф.И.О)

м.п.

ОТМЕТКИ БАНКА

Принято к исполнению «_____» _____ 20__ года.

Дополнительная информация *(при необходимости)*

Ответственный сотрудник Банка _____ (подпись) _____ (Ф.И.О)