

**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 ¹ Заявления	_____
Плательщик	_____
ИНН (КИО) плательщика	_____
Номер счета плательщика	_____

Заявляем об отмене с _____ заранее данного акцепта по заявлению № _____
от _____.

ПОДПИСИ²

(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)

¹ Дата указывается в формате ДД.ММ.ГГГГ

² Подписи Клиента в соответствии с карточкой образцов подписей и оттиска печати (ф. 0401026)