

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ АКЦЕПТЕ, ОТКАЗЕ ОТ АКЦЕПТА ПО ТРЕБОВАНИЯМ  
ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СРЕДСТВ**

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

(наименование филиала Банка)

**ПАО Сбербанк**

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
об акцепте, отказе от акцепта  
по требованиям получателей средств**

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

***Платежное требование:***

Номер	
Дата <sup>1</sup>	_____
Сумма	
Получатель средств	
ИНН (КИО) получателя средств	_____
Номер счета получателя средств	_____
Банк получателя средств	
БИК банка получателя средств	_____
Номер счета банка получателя средств	_____
Сумма акцепта (сумма отказа от акцепта)	
Сумма акцепта (сумма отказа от акцепта) прописью	
Причина отказа от акцепта (частичного акцепта) <i>(заполняется только в случае отказа от акцепта или частичного акцепта)</i>	

**ПОДПИСИ<sup>2</sup>**

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О)

м.п.

**ОТМЕТКИ БАНКА**

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

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

(подпись)

(Ф.И.О)

<sup>1</sup> Дата указывается в формате ДД.ММ.ГГГГ

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