СОПРОВОДИТЕЛЬНОЕ ПИСЬМО №\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Исполняющий банк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(наименование, БИК)

Аккредитив № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Номер ВСП ПАО Сбербанк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Получатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, сч. №)

В соответствии с условиями аккредитива направляем Вам следующие документы:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Номер документа | Дата документа  | Количество листов (оригиналов/копий) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**При установлении несоответствия представленных документов условиям аккредитива просим Вас:**

 вернуть документы без оплаты с указанием расхождений для внесения необходимых исправлений;

запросить Банк-эмитент/Плательщика о согласии на оплату документов с расхождениями и удерживать документы до получения согласия.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **М.П. Получателя** **(при наличии)** | **Ф.И.О., подписи Получателя**   |  |

Отметки Банка:

Подписи уполномоченных лиц и оттиск печати Клиента соответствуют заявленным образцам (Получатель - юр. лицо).

Подпись клиента и данные документа, удостоверяющего личность, проверены (Получатель - физ. лицо).

**(проставить отметку в соответствующем варианте)**

Сопроводительное письмо и комплектность документов проверены, копии документов соответствуют представленным оригиналам.

Дата приема “\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. Время приема \_\_\_\_\_\_\_\_час.\_\_\_\_\_мин.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О., подпись работника

Штамп Банка

Оборотная сторона

Отметки Исполняющего банка (заполняется работниками ЦСКО)

Сопроводительное письмо и прилагаемые документы проверены.

Расхождений не обнаружено Расхождения обнаружены

**(проставить отметку в соответствующем варианте)**

Дата проверки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Ф.И.О. исполнителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись

Ф.И.О. контролера \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись

Просим осуществить платеж по аккредитиву «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Ф.И.О контролера\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись

Отметка об оплате.

Ф.И.О бухгалтера\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись