



___/___/20___

Aizpildīt DRUKĀTIEM burtiem

Lūdzu veikt maksājumus saskaņā ar norādītajiem rekvizītiem pēc apstiprinājuma pa tālruni.

50 Maksātāja konts _____ Valsts kods _____

Klients _____
 (pilns nosaukums)

Reģistrācijas Nr. / Personas kods / Pases Nr. / ID dokumenta Nr. _____

56 Korespondentbanka _____

Adrese _____

Bankas kods S.W.I.F.T. _____ NCC _____ Valsts kods _____

57 Saņēmējbankas _____ IBAN
 konta Nr. korespondentbankā

Saņēmējbanka _____

Adrese _____

Bankas kods S.W.I.F.T. _____ NCC _____ Valsts kods _____

59 Saņēmēja konts _____ IBAN

Saņēmējs _____

Adrese _____

Reģistrācijas Nr. / Personas kods / Pases Nr. / ID dokumenta Nr. _____ Valsts kods _____

70 Maksājuma mērķis (līdz 140 rakstzīmēm) _____

Ārējā maksājuma kods _____

Ārvalstu bankas komisiju apmaksas veids OUR BEN SHA

Maksājuma valūta _____ Dienas limits _____

Dienas limits (vārdiem) _____

Šablona nosaukums _____

Derīgs līdz ___/___/20___ Derīgs līdz atcelšanai

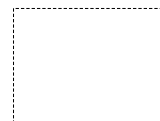
Klients:



Klienta zīmogs

(paraksts)

Pieņemts izpildei



Zīmogs

(darbinieka paraksts)

Rietumu ID _____ Atslēga _____

Kontaktinformācija _____