******

**İNKASSASİYA XİDMƏTİNİN GÖSTƏRİLMƏSİNƏ DAİR ƏRİZƏ**

|  |
| --- |
| **MÜŞTƏRİ** |

*(adı, VÖEN –i)*

Xahiş edirəm, aşağıda qeyd olunan xidmətləri göstərəsiniz

|  |
| --- |
| **XİDMƏT NÖVÜ** |

Inkassasiya xidmətinin göstərilməsi

Inkassasiya xidməti üzrə şərtlərin dəyişdirilməsi

İnkassasiya xidmətinin dayandırılması

|  |
| --- |
| **İNKASSASİYA HAQQINDA MƏLUMAT** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Növü:  birdəfəlik \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(gün/ay/il)* | dövri: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  sifariş əsasında | |
| Göndərilən əşya  nağd pul  qiymətlilər \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Göndərilmə məntəqəsi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Vaxt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(gün/ay/il; saat)* | |
| Çatdırılma məntəqəsi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Vaxt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(gün/ay/il; saat)* | |

|  |
| --- |
| **XİDMƏT ÜZRƏ ÖDƏNİŞ** |

Hesabdan akseptsiz silinsin

Bankın qüvvədə olan tarifləri ilə tanış oldum. Hazırkı ərizəni imzalayaraq burada qeyd olunan xidmətlərin göstərilməsini Banka sifariş etdiyimizi təsdiqləyirəm. Bank tərəfindən müəyyən edilən xidmətlərin istifadəsinə dair şərtlərə riayət olunmasına görə şəxsən məsuliyyət daşıyıram.

Xidmət haqqı \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AZN

Xidmət haqqı \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hesabdan silinsin.

Ərizəni təqdim etmə tarixi:

*(gün/ay/il)*

**Müştərinin adı, soyadı və imzası Bankın imzası**

**M.Y. M.Y.**

***Qeyd****:* Ərizə, başlıqda göstərilən tarixdən qüvvəyə minir.

**BANKIN QEYDLƏRİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Müştərinin identifikasiya kodu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ərizəni qəbul edən şəxsin adı, soyadı  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ərizəni qəbul edən şəxsin imzası  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tarix, möhür | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nəzarət edən şəxsin adı, soyadı  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nəzarət edən şəxsin imzası  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tarix, möhür |