**İNKASSASİYA XİDMƏTİNİN GÖSTƏRİLMƏSİNƏ DAİR ƏRİZƏ**

*\_\_\_\_\_ nömrəli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tarixli Ümumi Şərtlər Toplusuna əlavə*

|  |
| --- |
| **MÜŞTƏRİ** |

*(adı, VÖEN –i)*

Xahiş edirəm, aşağıda qeyd olunan xidmətləri göstərəsiniz

|  |
| --- |
| **XİDMƏT NÖVÜ** |

Inkassasiya xidmətinin göstərilməsi

Inkassasiya xidmətinin şərtlərin dəyişdirilməsi

İnkassasiya xidmətinin dayandırılması

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Növü  birdəfəlik \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(gün/ay/il)* | dövrü \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 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  Hesab faktura əsasında (ödəniş tapşırığı Banka təqdim olunmaqla)

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 |