

ЗАЯВА на переказ готівки на рахунок у АТ «Райффайзен Банк Аваль»

(У разі сплати через відділення АТ «Райффайзен Банк Аваль» комісія банку становитиме 0,1%, але не менше 7 грн. і сплачується за рахунок Клієнта)

Дата здійснення операції _____

Дата валютування _____

Назва валюти		№ рахунку	Сума	Еквівалент у гривнях
гривня	Дебет			
	Кредит	265021969		
Загальна сума (цифрами)				

Платник _____

Код платника _____

Отримувач _____

ПрАТ СК «ПЗУ Україна страхування життя»

Код отримувача _____

32456224

Банк отримувача _____

АТ «Райффайзен Банк Аваль» в м. Києві

Код банку отримувача _____

380805

Загальна сума (словами) _____

02; № _____; _____; _____;
номер Договору ПІБ Страхувальника повністю моб.тел. Страхувальника

Призначення платежу _____

_____;
ідентифікаційний номер Страхувальника **страховий внесок. Без ПДВ**

Підпис платника _____

Бухгалтер _____

Касир _____

УВАГА! У разі сплати першого страхового внеску через відділення інших банків, сплата комісії за переказ готівки здійснюється окремо та за рахунок Клієнта відповідно до тарифів банку