

Avízo inkasa

Klient požaduje po SABF:

SAB Finance a.s.

se sídlem Praha 1, Nové Město, Senovážné nám. 1375/19, PSČ 110 00, IČ: 247 17 444
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 16383
zastoupená Ing. Leošem Oharkem, předsedou představenstva
(devizové místo)

Klient:

Název (práv. osoba) / Jméno, Příjmení (fyz. osoba podnikatel, fyz. osoba)

IČ:

se sídlem / s místem podnikání / trvalým pobytem (fyz. osoba)

Smlouva o platebních službách

č.

zastoupená / jednající

Převezměte inkaso pohledávky dle níže uvedených pokynů:	
Předpokládaný datum inkasa platby:	
Měna:	Částka:
Banka, která platbu posílá název: ulice: město: země:	
Platební titul/ důvod platby (slovní popis): Faktura:	
Způsob oznámení o provedení inkasa a další postup s nakládáním peněžních prostředků:	Parametry obchodu budou odsouhlaseny na základě dokladu o uzavřeném obchodu.

V dne

.....
Klient (razítko a podpis oprávněné osoby)