



Запит на відшкодування акцептованої платіжної операції

Найменування Клієнта, що звертається	
Номер рахунку/рахунків у Банку Платіжні операції по якому опротестовуються Клієнтом	
Дату, час та суму платіжної операції, що опротестовується	
Обґрунтування опротестування такої платіжної операції	

Керівник _____ «__» _____ р.
(підпис) (ПІБ)

м.п. **

**Зазначається за наявності печатки в юридичної особи.