

Запит на відшкодування акцептованої платіжної операції

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

Керівник/ФОП \_\_\_\_\_  
( підпис)

\_\_\_\_\_ (ПІБ)

«\_\_» \_\_\_\_\_ р.

М.п.\*\*

\*\*Зазначається за наявності печатки в юридичної особи.