Налогодавец:	
Назив на Друштвото (според Тековна состојба)	
А д р е с а	
Бр. на сметка во Банката	**Лице за контакт**
е-маил:	**Телефон** **Факс**

SPARKASSE BANK

ШПАРКАСЕ БАНКА МАКЕДОНИЈА
АД Скопје
ул. Македонија 9/11
1000 Скопје
Република Македонија
www.sparkasse.mk
Тел. : +389 2 3200 500
Факс.:+389 2 3200 515
contact@sparkasse.mk

Стручни соработници за акредитиви и гаранции:

Марија Маркоска тел. 3167-133
marija.markoska@sparkasse.mk
Емилија Чадиковска тел. 3167-137
emilija.cadikovska@sparkasse.mk

Б А Р А Њ Е
ЗА ОТВАРАЊЕ НА АКРЕДИТИВ

1.	**Износ на акредитивот:**		
2.	**Точен назив и адреса на Корисникот на акредитивот:**		
3.	**Вид на акредитив:**	☐ Неотповиклив ☐ Преносliв ☐ Конфирмиран	☐ Станд Бs ☐ Непреносliв ☐ Неконфирмиран
4.	**За увоз на:** (краток опис на стоката/зделката)		
5.	**Краен рок на испорака:**		
6.	**Основ за отварање на акредитвот:**	☐ Про-фактура ☐ Договор	
7.	**Рок на плаќање:** (по видување/одложено плаќање)		
8.	**Акредитивот е наплатив со презентација на:**	☐ Фактура ☐ Пакинг листа ☐ EUP 1 ☐ Фитосанитарен цертификат ☐ Други	☐ Транспортен документ ☐ Цертификат за квалитет ☐ Цертификат за потекло ☐ Полиса за осигурување
9.	**За обезбедување на обврските кон Банката ќе служи:**		

• Девизи на девизна сметка - износ:	
• Девизи/денари на штедна книшка - износ:	
• Денари на депозитна сметка - износ:	
• Залог на недвижен / подвижен имот:	
• Договор за деловна соработка *(залог):*	
• Меница на Налогодавецот (*со изјава*):	
• Пристапување кон долг од:	
• Други инструменти:	

(место и датум)

(Потпис на овластено лице на Налогодавецот и печат)