

Pieteikums konta atlikuma pārvaldīšanai Nr. _____

Заявление на управление остатком на счете / Standing Order for Account Balance Management

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Diena, mēnesis, gads
Число, месяц, год / Day, month, year

Klients _____

Клиент / Customer

Bankas darbinieks _____

Сотрудник банка / Bank officer

Norēķinu konta Nr. _____

N^o расчетного счета
Current Acc. No. **LV** **AIZK**

Testatslēga _____

Тест-ключ
Test-key

Lūdzu uzturēt konta atlikumu / Прошу привести остаток / Please equate account balance of the

augstāk norādītājā klienta kontā vienādu ar
вышеуказанного счета клиента к / above mentioned customer's account to

zemāk norādītājā saņēmēja kontā vienādu ar*
нижеуказанного счета получателя к* / below mentioned beneficiary's account to*

Summa (cipariem) _____

Сумма (цифрами) / Amount (in numbers)

Valūtas kods _____

Код валюты / Currency code

Summa (vārdiem) _____

Сумма (прописью) / Amount (in words)

Pārskaitījuma saņēmējs _____

Получатель перечисления / Transfer beneficiary

Ārējā maksājuma kods _____

Код внешнего платежа / External transfer code

Konta Nr. _____

N^o счета
Acc. No. **LV** **AIZK**

Informācija saņēmējam _____

Информация получателю / Information to beneficiary

Pieteikums ir spēkā / Заявление действительно / Order shall be valid

no**
с** / from**
Diena, mēnesis, gads / Число, месяц, год / Day, month, year

līdz
до / till
Diena, mēnesis, gads / Число, месяц, год / Day, month, year

beztermiņa
бессрочное / permanent

Lūdzu atkārtot / Прошу повторять / Please repeat

katru dienu
ежедневно / every day

katru nedēļu***
еженедельно*** / every week***

katru _____ mēnesi****
каждый / every _____ месяц**** / month****

Klienta pieteikuma izpildes nosacījumu pārbaudes laiks Bankā – 8:00 un 18:30 pēc Latvijas laika. Kartes konta minimālās bilances
nodrošināšanas nosacījumu pārbaude notiek vienu reizi dienā – 8:00.

Время проверки Банком условий исполнения заявления Клиента – 8:00 и 18:30 по латвийскому времени. Проверка условий поддержания минимального баланса
карточного счета происходит один раз в день в 8:00.

The bank verifies conditions for executing customer order twice a day at 8:00 and 18:30 (Latvian time). Once a day, at 8:00, the Bank verifies whether conditions for
maintaining card account minimum balance are true.

Pārskaitījuma veikšanas neiespējamības gadījumā, lūdzu, brīdināt mani, izmantojot izrakstu saņemšanas kanālu.

Если перечисление осуществить невозможно, прошу уведомить меня об этом по каналу получения выписки.

In case it is impossible to perform the transfer, please notify me by means of the channel used for sending the statement.

Ar AS "Aizkraukles banka" Vispārējiem darījumu noteikumiem iepazīšos, piekrītu tiem un atzīstu tos par sev saistošiem.

С Общими правилами сделок АО "Aizkraukles banka" ознакомился, согласен и признаю их обязательными для себя.

I have read JSC "Aizkraukles banka" General Business Terms and Conditions, consent thereto, and agree to be bound thereby.

Klients (paraksts, zīmogs, parakstīšanas vieta)

Клиент (подпись, печать, место подписания)

Customer (signature, seal, place of signing)

Banka (paraksts, zīmogs)

Банк (подпись, печать)

Bank (signature, seal)

* Izvēloties šo laukumu, Jūs piesakāt minimālā kartes vai naudas konta atlikuma uzturēšanu / Выбирая данное поле, Вы просите поддерживать минимальный остаток на карточном или
денежном счете. / By checking this checkbox you apply for maintaining minimum card or cash account balance

** Pirmā pārskaitījuma izpildes datums Bankā / Дата исполнения первого перечисления в Банке / Date of executing the first transfer in the Bank

*** Jūsu pārskaitījumu veiks ik pēc nedēļas, tajā pašā nedēļas dienā, kad veica pirmo pārskaitījumu / Ваше перечисление будет осуществляться еженедельно в день недели первого перечисления
/ The transfer will be performed weekly, on the same day of the week as that of first transfer

**** Ja Jūs vēlaties, lai pārskaitījumu izpildītu retāk nekā vienu reizi mēnesī, norādiet, ik pēc cik mēnešiem, bet ne vairāk kā 12, rīkojums ir jāatkārto / Если Вы желаете осуществлять
перечисление реже одного раза в месяц, укажите через какое количество месяцев, но не более 12, распоряжение необходимо повторять / If you wish transfers to be performed less frequently than
once a month, specify the frequency (no more than 12) in months