

Dyspozycja zleceniodawcy dot. wcześniejszej spłaty/ *Applicant's Instruction Concerning an Earlier Repayment of Prolongation*

Dotyczy: akredytywy dokumentowej nr /*Concerning: documentary letter of credit no* _____
otwartej przez Bank Handlowy w Warszawie S.A., dalej
zwany „Bank”) /*issued by Bank Handlowy w Warszawie S.A.*

na kwotę/ *for amount* _____,
beneficjent/*beneficiary* _____

oraz/*and*

Wniosku o odroczenie terminu zwrotu Bankowi kwoty wypłaconej Beneficjentowi z tytułu akredytywy dokumentowej z dnia/ *the Request for a extension of the Repayment of the Amount Paid by the Bank to the Beneficiary under Documentary Letter of Credit of* _____

Działając w imieniu i na rzecz/ *Acting for and on behalf of* _____, stosownie do pkt. 5 Wniosku o odroczenie terminu zwrotu Bankowi kwoty wypłaconej Beneficjentowi z tytułu akredytywy dokumentowej, o którym mowa powyżej, składam dyspozycję dokonania wcześniejszej tj w dniu/*pursuant to Section 5 Request for a extension of the Repayment of the Amount Paid by the Bank to the Beneficiary under Documentary Letter of Credit as referred to hereinabove, I/we hereby instruct you to effect an earlier repayment i.e on* _____ spłaty moich/ naszych należności z tytułu akredytywy w wysokości/*of my/our liabilities under the Letter of Credit, in the amount of* _____ i w tym celu nieodwołalnie upoważniam Bank do obciążenia mojego/naszego rachunku bankowego w Banku, nr/ *and for this purpose I/we hereby irrevocably authorize the Bank to charge the amount paid to the Beneficiary under the Letter of Credit together with the Bank's interest, to my/our bank account no.* _____ kwotą wypłaconą Beneficjentowi z tytułu Akredytywy wraz z naliczonymi przez Bank odsetkami/ *at the Bank.*

Informacji udziela:
For information contact:

Tel:
Phone:

Adres email:
e-mail address:

Miejsce i data/*Place and data*

Zleceniodawca/*Applicant*

pieczęć firmowa, imię i nazwisko osób/osoby podpisującej i jej podpis(y)
Podpisy osób upoważnionych zgodnie z KRS,
o ile nie złożono odrębnego pełnomocnictwa
(*stamp, name and surname,*
Signature(s) of authorized representatives of Applicant)