

Заявление на перевод в иностранной валюте
Application for International Funds Transfer



№ 20 от 17.07.2024

ПЕРЕВОДОДАТЕЛЬ (почтовый адрес, город) / APPLICANT (address, city)	BF VERA V DETSTVO BF 1-I SOKOLOVOGORSKII PROEZZD, 7-53 410038, SARATOV G, RF		
ИНН, КИО / TIN, KIO	6450097762		
Просим дебетовать наш счет № / Please Debit our Account #	40703978123000000058		
Сумма к списанию (цифрами и прописью) / Amount to debit (in figures and in writing)	295000.00 two hundred ninety-five thousand euros	Наименование валюты / Currency	EUR
Сумма платежа (цифрами и прописью) / Amount to pay (in figures and in writing)		Наименование валюты / Currency	CHF
БАНК ПЕРЕВОДОДАТЕЛЯ / APPLICANT'S BANK	Povolzhsky filial AO "Raiffeisenbank"		
Ответственное лицо по сделке / Applicant's Contact Person	Aliyeva Aygyun Yagubovna +7 937 021 29 61		
БАНК-ПОСРЕДНИК (адрес, город, страна) / INTERMEDIARY BANK (address, city, country)			
SWIFT либо иной банковский код / SWIFT or another Bank Identifier			
№ счета Банка Бенефициара в Банке Посреднике / Account # of Beneficiary Bank			
БАНК БЕНЕФИЦИАРА (адрес, город, страна) / BENEFICIARY BANK (address, city, country)	INDIAN BANK 288 M.ROAD PONDICHERRY, IN		
SWIFT БАНКА БЕНЕФИЦИАРА / BENEFICIARY BANK SWIFT	IDIBINBBPON	Иной банковский код / Another Bank Identifier	
№ счета БЕНЕФИЦИАРА / BENEFICIARY Account # / IBAN для платежей в страны ЕС / IBAN for payments to EU	6748961631		
SWIFT БЕНЕФИЦИАРА / BENEFICIARY SWIFT			
БЕНЕФИЦИАР (адрес, город, страна) / BENEFICIARY (address, city, country)	MGM Health Care Private Limited N54, Old, 72, Nelson Manicham Rd Chennai, IN		
Назначение платежа / Details of Payments	Payment of the invoice for the ward of the Lung Transplantation Charitable Foundation Alexey Sayapin//Contract N 2Ind of 05.06.2024		
Дополнительная информация / Additional Information			
Счет для списания комиссий за перевод / Account to be charged	40703810823000001211		
<p>v OUR Все комиссии за наш счет /All charges from our account</p> <p>BEN Все комиссии отнести за счет получателя /To be paid by Beneficiary</p> <p>SHA Комиссия Банка за наш счет, комиссии 3-х банков за счет бенефициара /Bank's commission from our account, 3d bank fee to be paid by Beneficiary</p>			

Заявление на перевод заполняется на английском языке либо латинским шрифтом. Application for funds transfer is to be filled in English or Latin transliteration.

№ п/п	Код вида операции / Currency transaction code	Код валюты платежа / Payment Currency	Сумма платежа / Payment Amount	Номер УК или номер и (или) дата договора (контракта)	Код валюты цены контракта / Contract Currency	Сумма в валюте цены контракта / Contract Amount	Ожидаемый срок / Expected Date	Срок возврата аванса / Return period
1	99090	978	295000.00	2Ind				

ГТД	
Платеж в пользу / Payment in favour of	резидента / resident v нерезидента / non-resident
Код вида услуг / Services code	
Код страны банка получателя платежа / Beneficiary Bank Country Code	356
Дополнительная информация для ВК/ Additional information for Currency Control purposes	

	Поволжский филиал АО "Райффайзенбанк" к/с 30101810300000000847 БИК 042202847 17 ИЮЛЬ 2024 ПРИНЯТО
--	--

Вложения:

Имя файла	Размер	Дата создания	Комментарий
Договор Саяпин ПС (1).pdf	2318908	17.07.2024	null
Saipin Aleksei - Agreement (Charity version) - 05.06.2024 (signed both sides) (2).pdf	496795	17.07.2024	null
Заявление на трансплантацию (2).pdf	561383	17.07.2024	null
Счёт Индия Saupin Alexey от 14.05.2024 (signed) (1).pdf	2617211	17.07.2024	null

Получено по Системе Электронных Платежей с использованием средств криптографической защиты.