

**IESNIEGUMS PAR GRUPAS MAKSĀJUMA PĀRTRAUKŠANU**  
APPLICATION FOR GROUP PAYMENT INTERRUPTION

Datums

Date \_\_\_\_\_  
(datums, mēnesis, gads)/(date, month, year)

Maksātājs/Remitter

Nosaukums Name of the company	
Reģistrācijas Nr. Registration No.	
Konta Nr. Account No.	

Lūdzu pārtraukt Grupas maksājumu uz sekojošiem saņēmēju kontiem:  
Please, terminate Group payment to the following beneficiary's accounts:

Saņēmēja nosaukums Beneficiary's name	Account No.	BIC

Klients

Customer

\_\_\_\_\_  
(vārds, uzvārds, amats)  
(name, surname)

\_\_\_\_\_  
(paraksts)  
(signature)

z.v.  
stamp

**AIZPILDA BANKA**

Iesniegumu pieņēma:

20 \_\_. gada \_\_.

\_\_\_\_\_  
(vārds, uzvārds, amats)

\_\_\_\_\_  
(paraksts)

Iesniegumu izpildīja:

20 \_\_. gada \_\_.

\_\_\_\_\_  
(darbinieka vārds, uzvārds)

\_\_\_\_\_  
(paraksts)

z.v.