Приложение 4

к [приказу](#sub0) Министра здравоохранения и

социального развития Республики Казахстан

от 8 ноября 2017 года № 20

Форма

Справка об отсутствии просроченной задолженности

Банк/филиал банка (наименование) по состоянию на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подтверждает отсутствие просроченной задолженности по всем видам его обязательств длящейся более трех месяцев перед банком, согласно типовому плану счетов бухгалтерского учета в банках второго уровня, ипотечных организациях и акционерном обществе «Банк Развития Казахстана», утвержденному постановлением правления Национального Банка Республики Казахстан

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

             (указать полное наименование физического лица,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

осуществляющего предпринимательскую деятельность, или юридического лица, телефон, адрес, БИН/ИИН\*, БИК\*\*), обсуживающегося в данном банке/филиале банка, выданной не ранее одного месяца предшествующего дате вскрытия конвертов.

Дата

Подпись

Печать

(при наличии)

\*БИН/ИИН - бизнес идентификационный номер/ индивидуальный идентификационный номер;

\*\*БИК - банковский идентификационный код.