|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 4к приказу Министра здравоохранения исоциального развития Республики Казахстанот 18 января 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\*\*), обслуживающегося 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.