

Uppdragsdatum

Kontraktets referensnummer

Vi uppdrar åt Swedbank att öppna följande oåterkalleliga remburs		Rembursen ska vara överlåtbar <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Uppdragsgivare (namn, adress) E-postadress Telefon (även riktnr) Person-/Organisationsnummer		Förmånstagare namn, adress Giltighetstid (=sista dag för dokumentpresentation)
Rembursen ska aviseras genom (Förmånstagarens bank)		Valuta Belopp
Delleveranser <input type="checkbox"/> Tillåtna <input type="checkbox"/> Ej tillåtna <input type="checkbox"/> Tillåten <input type="checkbox"/> Ej tillåten		Belopp får avvika högst ± % Varumängden får avvika högst ± % Rembursen ska betalas (ange endast ett alternativ) <input type="checkbox"/> Vid dokumentpresentation <input type="checkbox"/> antal dagar efter skeppning <input type="checkbox"/> antal dagar efter dokumentpresentation <input type="checkbox"/> hos Swedbank <input type="checkbox"/> hos förmånstagarens bank <input type="checkbox"/> hos valfri utländsk bank mot presentation av nedanstående dokument
Transport ska ske från till Varumottagare (om annan än uppdragsgivaren)		Sista skeppningsdag Gods aviseras till (om annan än uppdragsgivare)
Kortfattad varubeskrivning med hänvisning till proformafaktura, orderbekräftelse eller dylikt		
Leveransvillkor <input type="checkbox"/> EXW EX WORKS (...angiven plats) <input type="checkbox"/> FCA FREE CARRIER (...angiven plats) <input type="checkbox"/> FOB FREE ON BOARD (...angiven lastningshamn) <input type="checkbox"/> CFR COST AND FREIGHT (...designated port of destination) <input type="checkbox"/> CPT CARRIAGE PAID TO (...angiven destinationsort) <input type="checkbox"/> CIF COST, INSURANCE AND FREIGHT (...angiven destinationshamn) <input type="checkbox"/> CIP CARRIAGE AND INSURANCE PAID TO (...angiven destinationsort) <input type="checkbox"/> Leveransvillkorets platsangivelse		
Dokumentförteckning <input type="checkbox"/> Faktura i ex <input type="checkbox"/> Full sats ombordsjöfartskonossement (B/L) <input type="checkbox"/> Multimodal Transport Bill of Lading <input type="checkbox"/> Duplikat av järnvägsfraktsedel <input type="checkbox"/> Flygfraktsedel (AWB) <input type="checkbox"/> Bilfraktsedel (CMR) <input type="checkbox"/> Speditörsintyg (FCR)		Övriga dokument <input type="checkbox"/> Försäkringspolis/Certifikat täckande "Institute Cargo (A) and war clauses" för CIF/CIP + 10 % <input type="checkbox"/> Packlista <input type="checkbox"/> GSP Form A <input type="checkbox"/> Ursprungsintyg utfärdat av <input type="checkbox"/> försäkringen tecknas av oss med skyldighet att vid anfordran avlämna försäkringshandling
Antal dagar Om ej annat anges under rubrik "Antal dagar", ska dokumenten presenteras inom 21 dagar efter avsändningsdagen men inom rembursens giltighetstid		
Den utländska bankens kostnader ska betalas av <input type="checkbox"/> oss <input type="checkbox"/> förmånstagaren		
Rembursen ska vara <input type="checkbox"/> Obekräftad <input type="checkbox"/> Bekräftad		Vid avräkning ber vi Er debitera konto nummer
Erforderlig utländsk valuta ska avräknas <input type="checkbox"/> mot valutakonto <input type="checkbox"/> mot gällande avistakurs vid disposition		
Vår kontaktman med rätt att företräda oss i allt som rör denna remburs är		Telefon (även riktnr)
UPPGIFTER FÖR BETALNINGSANMÄLAN		Betalningsmottagarens landkod Betalningskod

Blad 1 och 2 skickas per post till Swedbank AB, Trade Finance, 105 34 Stockholm eller per e-post till import@swedbank.se

Kontorets referensnummer

MEDDELANDE OM KREDITBESLUT/ FULLMAKT

Mottagare SWEDBANK AB Internationella Dokumenttjänster	Bank, fullständig adress	
	Kontorstillhörighet (8 siffror)	Clearingnummer
	Handläggare, telefon (även riktnr)	

Fylls i av kontor inom Swedbank AB

<input type="checkbox"/> Kundens konto får debiteras. Dokument sänds direkt till kund	<input type="checkbox"/> Bokföring via vårt avräkningskonto. Dokument sänds till oss
---	--

Beslut

Instans	Beviljad, datum	Diarienummer
GS-nummer	Säkerhetskod	Signum

Fylls i av Sparbank

Swedbank AB, Internationella Dokumenttjänster bemyndigas att belasta vårt konto i samband med att dokumenten under omstående remburs avräknas.

Vi garanterar för betalningen av rembursbeloppet jämte ränta och kostnader

Datum	Sparbankens underskrift och namnförtydligande
-------	---

Uppdragsdatum

Kontorets referensnummer

Vi uppdrar åt Swedbank att öppna följande oåterkalleliga remburs		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Uppdragsgivare (namn, adress)		Förmånstagare namn, adress	
E-postadress			
Telefon (även riktnr)	Person-/Organisationsnummer	Giltighetstid (=sista dag för dokumentpresentation)	
Rembursen ska aviseras genom (Förmånstagarens bank)		Valuta	Belopp
		Belopp får avvika högst ± %	Varumängden får avvika högst ± %
Rembursen ska betalas (ange endast ett alternativ)			
<input type="checkbox"/> Vid dokumentpresentation <input type="checkbox"/> antal dagar efter skeppning <input type="checkbox"/> antal dagar efter dokumentpresentation			
<input type="checkbox"/> hos Swedbank <input type="checkbox"/> hos förmånstagarens bank <input type="checkbox"/> hos valfri utländsk bank			
mot presentation av nedanstående dokument			
Delleveranser		Omlastning	
<input type="checkbox"/> Tillåtna <input type="checkbox"/> Ej tillåtna	<input type="checkbox"/> Tillåten <input type="checkbox"/> Ej tillåten		
Transport ska ske från _____ till _____		Sista skeppningsdag	
Varumottagare (om annan än uppdragsgivaren)		Gods aviseras till (om annan än uppdragsgivare)	
Kortfattad varubeskrivning med hänvisning till proformafaktura, orderbekräftelse eller dylikt			
Leveransvillkor			
<input type="checkbox"/> EXW EX WORKS (...angiven plats)	<input type="checkbox"/> FCA FREE CARRIER (...angiven plats)	<input type="checkbox"/> FOB FREE ON BOARD (...angiven lastningshamn)	<input type="checkbox"/> CFR COST AND FREIGHT (...designated port of destination)
<input type="checkbox"/> CPT CARRIAGE PAID TO (...angiven destinationsort)	<input type="checkbox"/> CIF COST, INSURANCE AND FREIGHT (...angiven destinationshamn)	<input type="checkbox"/> CIP CARRIAGE AND INSURANCE PAID TO (...angiven destinationsort)	<input type="checkbox"/> _____ Leveransvillkorets platsangivelse
Dokumentförteckning		Övriga dokument	
<input type="checkbox"/> Faktura i _____ ex _____	<input type="checkbox"/> Full sats ombordsjöfartskonossement (B/L)	<input type="checkbox"/> Försäkringspolis/Certifikat täckande "Institute Cargo (A) and war clauses" för CIF/CIP + 10 %	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ Försäkringen tecknas av oss med skyldighet att vid anfordran avlämna försäkringshandling
<input type="checkbox"/> Multimodal Transport Bill of Lading	<input type="checkbox"/> Duplikat av järnvägsfraktsedel	<input type="checkbox"/> Packlista	
<input type="checkbox"/> Flygfraktsedel (AWB)	<input type="checkbox"/> Bilfraktsedel (CMR)	<input type="checkbox"/> GSP Form A	
<input type="checkbox"/> Speditörsintyg (FCR)	<input type="checkbox"/> Ursprungssintyg utfärdat av _____	<input type="checkbox"/> _____	
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	
Antal dagar	Om ej annat anges under rubrik "Antal dagar", ska dokumenten presenteras inom 21 dagar efter avsändningsdagen men inom rembursens giltighetstid		
Den utländska bankens kostnader ska betalas av			
<input type="checkbox"/> oss <input type="checkbox"/> förmånstagaren			
Rembursen ska vara		Vid avräkning ber vi Er debitera konto nummer	
<input type="checkbox"/> Obekräftad <input type="checkbox"/> Bekräftad			
Erforderlig utländsk valuta ska avräknas			
<input type="checkbox"/> mot valutakonto <input type="checkbox"/> mot gällande avistakurs vid disposition			
Vår kontaktman med rätt att företräda oss i allt som rör denna remburs är _____			Telefon (även riktnr)
UPPGIFTER FÖR BETALNINGSANMÄLAN		Betalningsmottagarens landkod	Betalningskod

REMBURSFÖRBINDELSE

Vi förbinder oss att vid anfordran till banken betala rembursbeloppet jämte eventuell ränta och kostnader. Skulle det vid rembursens utgång finnas obetalda kostnader får dessa debiteras oss.

Eventuell anmärkning mot utfört uppdrag/redovisning från banken ska, för att kunna göras gällande mot banken, vara banken tillhanda senast 5 dagar efter datum för bankens meddelande i saken. Vi förbinder oss att, om skäl till anmärkning inte finns, på bankens begäran skriftligen omedelbart godkänna redovisningen.

Vi pantförskriver härigenom som säkerhet för våra förpliktelser mot banken enligt denna rembursförbindelse samtliga i rembursansökan nämnda dokument samt de däri angivna varorna ävensom vad som på grund av försäljning eller eljest kan träda i stället för dokumenten och varorna. Till oss utställda eller överförda dokument överläts härmed på banken.

Vi uppdrar åt banken att öppna en remburs enligt uppgifterna på omstående sida samt bekräftar våra skyldigheter enligt ovanstående rembursförbindelse och bankens rätt till den pant, som anges i denna handling

Vi ansvarar för riktigheten av de på första sidan lämnade uppgifterna för betalningsanmälan

Datum	Underskrift
-------	-------------

*) Särtryck av dessa "Allmänna villkor" tillhandahålles på begäran

**) Särtryck av dessa "Enhetliga regler" tillhandahålles på begäran

**REMBURSANSÖKAN/
BETALNINGSANMÄLAN**

Uppdragsdatum

Kontorets referensnummer

Vi uppdrar åt Swedbank att öppna följande oåterkalleliga remburs		Rembursen ska vara överlåtbar <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Uppdragsgivare (namn, adress)		Förmånstagare namn, adress	
E-postadress			
Telefon (även riktnr)	Person-/Organisationsnummer	Giltighetstid (=sista dag för dokumentpresentation)	
Rembursen ska aviseras genom (Förmånstagarens bank)		Valuta	Belopp
		Belopp får avvika högst ± %	Varumängden får avvika högst ± %
Rembursen ska betalas (ange endast ett alternativ) <input type="checkbox"/> Vid dokumentpresentation <input type="checkbox"/> antal dagar efter skeppning <input type="checkbox"/> antal dagar efter dokumentpresentation			
Delleveranser <input type="checkbox"/> Tillåtna <input type="checkbox"/> Ej tillåtna		Omlastning <input type="checkbox"/> Tillåten <input type="checkbox"/> Ej tillåten	
Transport ska ske från _____ till _____		Sista skeppningsdag	
Varumottagare (om annan än uppdragsgivaren)		Gods aviseras till (om annan än uppdragsgivare)	
Kortfattad varubeskrivning med hänvisning till proformafaktura, orderbekräftelse eller dylikt			
Leveransvillkor			
<input type="checkbox"/> EXW EX WORKS (...angiven plats)	<input type="checkbox"/> FCA FREE CARRIER (...angiven plats)	<input type="checkbox"/> FOB FREE ON BOARD (...angiven lastningshamn)	<input type="checkbox"/> CFR COST AND FREIGHT (...designated port of destination)
<input type="checkbox"/> CPT CARRIAGE PAID TO (...angiven destinationsort)	<input type="checkbox"/> CIF COST, INSURANCE AND FREIGHT (...angiven destinationshamn)	<input type="checkbox"/> CIP CARRIAGE AND INSURANCE PAID TO (...angiven destinationsort)	<input type="checkbox"/> _____ Leveransvillkorets platsangivelse
Dokumentförteckning		Övriga dokument	
<input type="checkbox"/> Faktura i _____ ex _____	<input type="checkbox"/> Full sats ombordsjöfartskonossement (B/L)	<input type="checkbox"/> Försäkringspolis/Certifikat täckande "Institute Cargo (A) and war clauses" för CIF/CIP + 10 %	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ Försäkringen tecknas av oss med skyldighet att vid anfordran avlämna försäkringshandling
<input type="checkbox"/> Multimodal Transport Bill of Lading	<input type="checkbox"/> Duplikat av järnvägsfraktsedel	<input type="checkbox"/> Packlista	
<input type="checkbox"/> Flygfraktsedel (AWB)	<input type="checkbox"/> Bilfraktsedel (CMR)	<input type="checkbox"/> GSP Form A	
<input type="checkbox"/> Speditörsintyg (FCR)	<input type="checkbox"/> Ursprungssintyg utfärdat av _____	<input type="checkbox"/> _____	
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	
Antal dagar	Om ej annat anges under rubrik "Antal dagar", ska dokumenten presenteras inom 21 dagar efter avsändningsdagen men inom rembursens giltighetstid		
Den utländska bankens kostnader ska betalas av			
<input type="checkbox"/> oss	<input type="checkbox"/> förmånstagaren		
Rembursen ska vara		Vid avräkning ber vi Er debitera konto nummer	
<input type="checkbox"/> Obekräftad	<input type="checkbox"/> Bekräftad		
Erforderlig utländsk valuta ska avräknas			
<input type="checkbox"/> mot valutakonto	<input type="checkbox"/> mot gällande avistakurs vid disposition		
Vår kontaktman med rätt att företräda oss i allt som rör denna remburs är _____			Telefon (även riktnr)
UPPGIFTER FÖR BETALNINGSANMÄLAN		Betalningsmottagarens landkod	Betalningskod

REMBURSFÖRBINDELSE

Vi förbinder oss att vid anfordran till banken betala rembursbeloppet jämte eventuell ränta och kostnader. Skulle det vid rembursens utgång finnas obetalda kostnader får dessa debiteras oss.

Eventuell anmärkning mot utfört uppdrag/redovisning från banken ska, för att kunna göras gällande mot banken, vara banken tillhanda senast 5 dagar efter datum för bankens meddelande i saken. Vi förbinder oss att, om skäl till anmärkning inte finns, på bankens begäran skriftligen omedelbart godkänna redovisningen.

Vi pantförskriver härigenom som säkerhet för våra förpliktelser mot banken enligt denna rembursförbindelse samtliga i rembursansökan nämnda dokument samt de däri angivna varorna ävensom vad som på grund av försäljning eller eljest kan träda i stället för dokumenten och varorna. Till oss utställda eller överförda dokument överläts härmed på banken.

Vi uppdrar åt banken att öppna en remburs enligt uppgifterna på sida 1 samt bekräftar våra skyldigheter enligt ovanstående rembursförbindelse och bankens rätt till den pant, som anges i denna handling

Vi ansvarar för riktigheten av de på första sidan lämnade uppgifterna för betalningsanmälan

Datum	Underskrift
-------	-------------

*) Särtryck av dessa "Allmänna villkor" tillhandahålles på begäran

**) Särtryck av dessa "Enhetliga regler" tillhandahålles på begäran

ANVISNINGAR

Blad 1 med undertecknat meddelande/fullmakt insänds eller faxas till Swedbank, Internationella Dokumenttjänster

Vi uppdrar åt Swedbank att öppna följande oåterkalleliga remburs		Rembursen ska vara överlåtbar <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Uppdragsgivare (namn, adress)		Förmånstagare namn, adress	
E-postadress			
Telefon (även riktnr)	Person-/Organisationsnummer	Giltighetstid (=sista dag för dokumentpresentation)	
Rembursen ska aviseras genom (Förmånstagarens bank)		Valuta	Belopp
		Belopp får avvika högst ± %	Varumängden får avvika högst ± %
Rembursen ska betalas (ange endast ett alternativ) <input type="checkbox"/> Vid dokumentpresentation <input type="checkbox"/> antal dagar efter skeppning <input type="checkbox"/> antal dagar efter dokumentpresentation <input type="checkbox"/> hos Swedbank <input type="checkbox"/> hos förmånstagarens bank <input type="checkbox"/> hos valfri utländsk bank			
Delleveranser <input type="checkbox"/> Tillåtna <input type="checkbox"/> Ej tillåtna		Omlastning <input type="checkbox"/> Tillåten <input type="checkbox"/> Ej tillåten	
Transport ska ske från _____ till _____		Sista skeppningsdag	
Varumottagare (om annan än uppdragsgivaren)		Gods aviseras till (om annan än uppdragsgivare)	
Kortfattad varubeskrivning med hänvisning till proformafaktura, orderbekräftelse eller dylikt			
Leveransvillkor			
<input type="checkbox"/> EXW EX WORKS (...angiven plats)	<input type="checkbox"/> FCA FREE CARRIER (...angiven plats)	<input type="checkbox"/> FOB FREE ON BOARD (...angiven lastningshamn)	<input type="checkbox"/> CFR COST AND FREIGHT (...designated port of destination)
<input type="checkbox"/> CPT CARRIAGE PAID TO (...angiven destinationsort)	<input type="checkbox"/> CIF COST, INSURANCE AND FREIGHT (...angiven destinationshamn)	<input type="checkbox"/> CIP CARRIAGE AND INSURANCE PAID TO (...angiven destinationsort)	<input type="checkbox"/> _____ Leveransvillkorets platsangivelse
Dokumentförteckning		Övriga dokument	
<input type="checkbox"/> Faktura i _____ ex _____	<input type="checkbox"/> Full sats ombordsjöfartskonossement (B/L)	<input type="checkbox"/> Försäkringspolis/Certifikat täckande "Institute Cargo (A) and war clauses" för CIF/CIP + 10 %	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ Försäkringen tecknas av oss med skyldighet att vid anfordran avlämna försäkringshandling
<input type="checkbox"/> Multimodal Transport Bill of Lading	<input type="checkbox"/> Duplikat av järnvägsfraktsedel	<input type="checkbox"/> Packlista	
<input type="checkbox"/> Flygfraktsedel (AWB)	<input type="checkbox"/> Bilfraktsedel (CMR)	<input type="checkbox"/> GSP Form A	
<input type="checkbox"/> Speditörsintyg (FCR)	<input type="checkbox"/> Ursprungsintyg utfärdat av _____	<input type="checkbox"/> _____	
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	
Antal dagar	Om ej annat anges under rubrik "Antal dagar", ska dokumenten presenteras inom 21 dagar efter avsändningsdagen men inom rembursens giltighetstid		
Den utländska bankens kostnader ska betalas av			
<input type="checkbox"/> oss	<input type="checkbox"/> förmånstagaren		
Rembursen ska vara		Vid avräkning ber vi Er debitera konto nummer	
<input type="checkbox"/> Obekräftad	<input type="checkbox"/> Bekräftad		
Erforderlig utländsk valuta ska avräknas			
<input type="checkbox"/> mot valutakonto	<input type="checkbox"/> mot gällande avistakurs vid disposition		
Vår kontaktman med rätt att företräda oss i allt som rör denna remburs är _____			Telefon (även riktnr)
UPPGIFTER FÖR BETALNINGSANMÄLAN		Betalningsmottagarens landkod	Betalningskod

REMBURSFÖRBINDELSE

Vi förbinder oss att vid anfordran till banken betala rembursbeloppet jämte eventuell ränta och kostnader. Skulle det vid rembursens utgång finnas obetalda kostnader får dessa debiteras oss.

Eventuell anmärkning mot utfört uppdrag/redovisning från banken ska, för att kunna göras gällande mot banken, vara banken tillhanda senast 5 dagar efter datum för bankens meddelande i saken. Vi förbinder oss att, om skäl till anmärkning inte finns, på bankens begäran skriftligen omedelbart godkänna redovisningen.

Vi pantförskriver härigenom som säkerhet för våra förpliktelser mot banken enligt denna rembursförbindelse samtliga i rembursansökan nämnda dokument samt de däri angivna varorna ävensom vad som på grund av försäljning eller eljest kan träda i stället för dokumenten och varorna. Till oss utställda eller överförda dokument överläts härmed på banken.

Vi uppdrar åt banken att öppna en remburs enligt uppgifterna på sida 1 samt bekräftar våra skyldigheter enligt ovanstående rembursförbindelse och bankens rätt till den pant, som anges i denna handling

Vi ansvarar för riktigheten av de på första sidan lämnade uppgifterna för betalningsanmälan

Datum	Underskrift
-------	-------------

*) Särtryck av dessa "Allmänna villkor" tillhandahålles på begäran

**) Särtryck av dessa "Enhetliga regler" tillhandahålles på begäran

Dessutom gäller dels av banken vid var tid tillämpade "Allmänna villkor"*) för rembursers dels vid var tid gällande Internationella Handelskammarens enhetliga regler angående rembursers**), sistnämnda regler dock, såvitt angår förhållanden i utlandet, endast i den mån de tillämpas där. Av nämnda "Allmänna villkor" följer bl a att egendom, inklusive sådan som anges i föregående stycke, som vi har pantförskrivit på denna rembursförbindelse utgör säkerhet för vissa andra förpliktelser än sådana, som grundas på rembursförbindelsen samt att bankens pantvård är begränsad.

Om rembursen ändras på vår begäran, ska i övrigt denna förbindelse äga motsvarande tillämpning beträffande den ändrade rembursen. Om ändringen innebär att rembursbeloppet må disponeras mot andra dokument än de ovan angivna, gäller alltså bl a att dessa andra dokument och däri angivna varor utgör pant enligt förbindelsen.