



Mokėjimo pranešimas (Invoice No)**BTALT0025711970**

Data (Date)06.06.2024

Apmokėjimo terminas (Due date)**06.06.2024**

**Mokėtojas
(Payer)**

Įmonės pavadinimas
Kliento numeris (Client
ID)
Įmonės kodas (Registration
No)
Adresas

(Name)CATERVA, UAB
(ID)LT00050838
(No)300566446
(Address)Dariaus ir Girėno g. 82, LT-02187, Vilnius, Lietuva

**Gavėjas
(Beneficiary)**

Įmonės pavadinimas
Įmonės kodas (Reg.
No)
PVM mokėtojo kodas (VAT Reg.
No)
Adresas (Address)

(Title)AAS "BTA Baltic Insurance Company" filialas Lietuvoje
(No)300665654
(No)LT100005808219
(Address)Laisvės pr. 10, Vilnius, Lietuva

Gerbiamas (-a) Kliente,
Dėkojame, kad naudojate draudimo bendrovės BTA paslaugomis!
Siunčiame mokėjimo pranešimą pagal jūsų sudarytą (-as) draudimo sutartį (-is).

Aprašymas (Description)	Draudimo sutarties Nr. (Policy No)	Apmokėjimo terminas (Payment term)	Mokėtina suma (Amount)
Sutartinių įsipareigojimų draudimas 2024.06.06-2024.12.16	LT24-SILD-00006235-1	2024-06-06	EUR
Iš viso (Total amount)			EUR

Suma žodžiais (Amount in words): ct (, 00 cents)

Apmokėti greitai ir patogiai galima:

- Pavedimu į vieną iš žemiau nurodytų sąskaitų:
 - SWEDBANK, AB: a.s. LT257300010000626711, banko kodas 73000
 - SEB BANKAS, AB: a.s. LT137044060001749259, banko kodas 70440

Gavėjas: AAS "BTA Baltic Insurance Company" filialas Lietuvoje
Gavėjo kodas: 300665654
Mokėjimo paskirtis : **BTALT0025711970** (šį numerį nurodyti privaloma)

- Grynaisiais pinigais visose prekybos tinklo „MAXIMA“ kasose, UAB „Perlo paslaugos“ terminaluose, pateikus šį dokumentą.
- Banko kortele visose BTA atstovybėse, pateikus šį dokumentą.

Nuoširdžiai dėkojame, jei apmokėjimas mus pasiekė greičiau už šį dokumentą.
Kilus papildomos informacijos poreikiui, abejonėms ar klausimams, maloniai kviečiame pasitikslinti: tel. +370 5 2600 600, el.paštu: bta@bta.lt.

AAS "BTA Baltic Insurance Company" filialas Lietuvoje

ÌP45602481237019
6007HÎ

Tel. +370 52600600, faks. +37052102666
El. paštas bta@bta.lt, www.bta.lt

P456024812370196007