

Извещение



Форма №ПД-4

Основана в 1864 году  
СБЕРБАНК  
РОССИИ

Об.О.О. "Российское медицинское общество"  
наименование получателя платежа

7736165396 № 40703810400000010070  
(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)

В ОАО АКБ Пробизнесбанк г. Москвы  
(наименование банка получателя платежа)

БИК 044525986 № 30101810600000000986  
(номер кор./сч. банка получателя платежа)

КПП 770401001 ОКATO 45286590000

целевой взнос на развитие

(наименование платежа)

Сумма платежа 5000 руб. 00 коп.

Сумма платы за услуги \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

Итого \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

Кассир

Об.О.О. "Российское медицинское общество"  
наименование получателя платежа

7736165396 № 40703810400000010070  
(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)

В ОАО АКБ Пробизнесбанк г. Москвы  
(наименование банка получателя платежа)

БИК 044525986 № 30101810600000000986  
(номер кор./сч. банка получателя платежа)

КПП 770401001 ОКATO 45286590000

целевой взнос на развитие

(наименование платежа)

Сумма платежа 5000 руб. 00 коп.

Сумма платы за услуги \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

Итого \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

Квитанция  
Кассир

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т. ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись плательщика)

Информация о плательщике

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., адрес плательщика)

\_\_\_\_\_  
(ИНН)

№ \_\_\_\_\_  
(номер лицевого счета (код) плательщика)

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т. ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись плательщика)

Информация о плательщике

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., адрес плательщика)

\_\_\_\_\_  
(ИНН)

№ \_\_\_\_\_  
(номер лицевого счета (код) плательщика)