



Основа № 1887-1000  
СБЕРБАНК  
РОССИИ

Форма №ПД-4

Извещение

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

7736165396

(ИНН получателя платежа)

№ 40703810400000010070

(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

ОКАТО 45286590000

**вступительный взнос**

(наименование платежа)

Сумма платежа 600 руб. 00 коп.

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

Итого \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

Кассир

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

7736165396

(ИНН получателя платежа)

№ 40703810400000010070

(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

ОКАТО 45286590000

**вступительный взнос**

(наименование платежа)

Сумма платежа 600 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)