



Форма №ПД-4

Извещение

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 500 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 500 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)