

Извещение



Кассир

Форма № ПД-4

Благотворительный фонд поддержки медицинских работников «Врачебное братство»

(наименование получателя платежа)

7710478958

40703810538000008680

(ИНН получателя платежа)

(номер счета получателя платежа)

ПАО Сбербанк

БИК

044525225

(наименование банка получателя платежа)

Номер кор./сч. банка получателя платежа

3010181040000000225

Благотворительное пожертвование

(наименование платежа)

(номер лицевого счета (код) плательщика)

Ф.И.О. плательщика:

Адрес плательщика:

Сумма платежа: _____ руб. _____ коп. Сумма платы за услуги: _____ руб. _____ коп

Итого _____ руб. _____ коп. “ ” 200 г.

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

Квитанция

Кассир

Благотворительный фонд поддержки медицинских работников «Врачебное братство»

(наименование получателя платежа)

7710478958

40703810538000008680

(ИНН получателя платежа)

(номер счета получателя платежа)

ПАО Сбербанк

БИК

044525225

(наименование банка получателя платежа)

Номер кор./сч. банка получателя платежа

3010181040000000225

Благотворительное пожертвование

(наименование платежа)

(номер лицевого счета (код) плательщика)

Ф.И.О. плательщика:

Адрес плательщика:

Сумма платежа: _____ руб. _____ коп. Сумма платы за услуги: _____ руб. _____ коп.

Итого _____ руб. _____ коп. “ ” 200 г.

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