|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  - линия отреза |  | | | | | | | | | |  |
|  | Извещение  **Кассир** | ***Форма № ПД-4***  **НП «Профессиональное общество гигиенистов стоматологических»** | | | | | | | | | |  |
|  - линия отреза | (наименование получателя платежа) | | | | | | | | | |  |
| 7729441849 /772901001 | |  |  | 40703810038250001827 | | | | | |  |
| (ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа) | | | | | | | | | |  |
| ПАО «Сбербанк» г. Москва | | | | | |  | БИК | | 044525225 |  |
| (наименование банка получателя платежа) | | | | | | | | | |  |
| Номер кор./сч. банка получателя платежа | | | | | 30101810400000000225 | | | | |  |
| Добровольный взнос | | | | | |  | |  | |  |
| (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. “\_\_\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ 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**  [**http://www.blanki.ru**](http://www.blanki.ru) |  | | | | | | | | | |  |
|  | НП «Профессиональное общество гигиенистов стоматологических» | | | | | | | | | |  |
|  | (наименование получателя платежа) | | | | | | | | | |  |
|  | 7729441849 / 772901001 | |  |  | 40703810038250001827 | | | | | |  |
|  | (ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа) | | | | | | | | | |  |
|  | ПАО «Сбербанк» г.Москва | | | | | |  | БИК | | 044525225 |  - линия отреза |
|  | (наименование банка получателя платежа) | | | | | | | | | |
|  | Номер кор./сч. банка получателя платежа | | | | | 30101810400000000225 | | | | |
|  | Добровольный взнос | | | | | |  | |  | |
|  | (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. “\_\_\_\_\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. | | | | | | | | | |
|  | С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка  ознакомлен и согласен.  **Подпись плательщика** | | | | | | | | | |
|  |  - линия отреза |  | | | | | | | | | |  |