|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  - 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 |  |  |