Извещение

Форма № ПД-4

МОО "Общество регенеративной медицины"

(наименование получателя платежа)

9729271319 (ИНН получателя платежа) 40703810900001017608 (номер счета получателя платежа)

ООО "Бланк банк", г.Москва (наименование банка получателя платежа) БИК 044525801

Номер кор./сч. банка получателя платежа 30101810645250000801

Вступительный взнос (наименование платежа)

Ф.И.О. плательщика: _____

Адрес плательщика: _____

Сумма платежа: 1500_ руб. 00 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**

Кассир

МОО "Общество регенеративной медицины"

(наименование получателя платежа)

9729271319 (ИНН получателя платежа) 40703810900001017608 (номер счета получателя платежа)

ООО "Бланк банк", г.Москва (наименование банка получателя платежа) БИК 044525801

Номер кор./сч. банка получателя платежа 30101810645250000801

Вступительный взнос (наименование платежа) (номер лицевого счета (код) плательщика)

Ф.И.О. плательщика: _____

Адрес плательщика: _____

Сумма платежа: 1500_ руб. 00 коп. Сумма платы за услуги: _____ руб. _____коп

Итого _____ руб. _____ коп. "_____" _____ 20___г.

Квитанция

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

Кассир

Подпись плательщика