


Извещение	 Форма № ПД-4	
	Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов	
	(наименование получателя платежа)	
	7710481076	40703810800000000070
	(ИНН получателя платежа)	(номер счета получателя платежа)
	"Банк Кремлевский" ООО, г. Москва	БИК 044525196
	(наименование банка получателя платежа)	
	Номер кор./сч. банка получателя платежа <u>30101810745250000196</u>	
	Взнос (целевой) за участие в торжественном банкете II Съезда АААР 20/10/16	
	(наименование платежа) (номер лицевого счета (код) плательщика)	
Кассир	Ф.И.О. плательщика: _____	
	Адрес плательщика: _____	
	Сумма платежа: <u>3000</u> руб. <u>00</u> 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	Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов	
	(наименование получателя платежа)	
	7710481076	40703810800000000070
	(ИНН получателя платежа)	(номер счета получателя платежа)
	"Банк Кремлевский" ООО, г. Москва	БИК 044525196
	(наименование банка получателя платежа)	
	Номер кор./сч. банка получателя платежа <u>30101810745250000196</u>	
	Взнос (целевой) за участие в торжественном банкете II Съезда АААР 20/10/16	
	(наименование платежа) (номер лицевого счета (код) плательщика)	
	Ф.И.О. плательщика: _____	
Адрес плательщика: _____		
Сумма платежа: <u>3000</u> руб. <u>00</u> 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