Образец квитанции

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ИЗВЕЩЕНИЕ  Кассир | Получатель платежа: ИНН 7710481076 КПП 772901001  Некоммерческая организация “Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов”  Банк получателя: Банк «Кремлевский» ООО  г. Москва  БИК 044525196, р/ счет 40703810800000000070  к/с 30101810745250000196 | |
| (ф.и.о. адрес плательщика) | |
|  | |
| Регистрационный взнос за участие во II Съезде | Сумма |
|  |  |
|  | |
| (сумма прописью)  Плательщик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г.  (Подпись плательщика) | |
| КВИТАНЦИЯ  Кассир | Получатель платежа: ИНН 7710481076 КПП 772901001  Некоммерческая организация “Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов”  Банк получателя: Банк «Кремлевский» ООО  г. Москва  БИК 044525196,р/ счет 40703810800000000070  к/с 30101810745250000196 | |
| (ф.и.о. адрес плательщика) | |
|  | |
| Регистрационный взнос за участие во II Съезде | Сумма |
|  |  |
|  | |
| (сумма прописью)  Плательщик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г.  (Подпись плательщика) | |