|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Извещение**  **Кассир** | Logo2  ***Форма № ПД-4***  Общероссийская общественная организация «Российское общество патологоанатомов» | | | | | | | | | |
| (наименование получателя платежа) | | | | | | | | | |
| 7727268927 | |  |  | 40703810200100000700 | | | | | |
| (ИНН получателя платежа) ( номер счета получателя платежа) | | | | | | | | | |
| Филиал "Корпоративный" ПАО "Совкомбанк" | | | | | |  | БИК | | 044525360 |
| (наименование банка получателя платежа) | | | | | | | | | |
| Номер кор./сч. банка получателя платежа | | | | | 30101810445250000360 | | | | |
| членский взнос, НДС не облагается | | | | | |  | |  | |
| (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. “\_\_\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_\_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** |  | | | | | | | | | |
| Общероссийская общественная организация «Российское общество патологоанатомов» | | | | | | | | | |
| (наименование получателя платежа) | | | | | | | | | |
| 7727268927 | |  |  | 40703810200100000700 | | | | | |
| (ИНН получателя платежа) ( номер счета получателя платежа) | | | | | | | | | |
| Филиал "Корпоративный" ПАО "Совкомбанк" | | | | | |  | БИК | | 044525360 |
| (наименование банка получателя платежа) | | | | | | | | | |
| Номер кор./сч. банка получателя платежа | | | | | 30101810445250000360 | | | | |
| членский взнос, НДС не облагается | | | | | |  | |  | |
| (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. “\_\_\_\_\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_\_г. | | | | | | | | | |
| С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка  ознакомлен и согласен.  **Подпись плательщика** | | | | | | | | | |