Извещение

СБЕРБАНК РОССИИ

Форма № ПД-4

Общество с ограниченной ответственностью «Академия женского здоровья и репродукции человека»

(наименование получателя платежа)

5260277388	22701000	40702810442050010427
(ИНН получателя платежа)	ОКТМО	(номер счета получателя платежа)

Волго-Вятский банк Сбербанка России г.Н.Новгород БИК 042202603

(наименование банка получателя платежа)

Номер кор./сч. банка получателя платежа 30101810900000000603

Предварительная оплата консультаций

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

Ф.И.О. плательщика:

Адрес плательщика:

Сумма услуги: Сумма платы за услуги: _____ руб. _____коп

Итого “_____” _____ 201___г.

Кассир

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

Общество с ограниченной ответственностью «Академия женского здоровья и репродукции человека»

(наименование получателя платежа)

5260277388	22701000	40702810442050010427
(ИНН получателя платежа)	ОКТМО	(номер счета получателя платежа)

Волго-Вятский банк Сбербанка России г.Н.Новгород БИК 042202603

(наименование банка получателя платежа)

Номер кор./сч. банка получателя платежа 30101810900000000603

Предварительная оплата консультаций

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

Ф.И.О. плательщика:

Адрес плательщика:

Сумма услуги: Сумма платы за услуги: ____ руб. ____коп.

Итого “_____” _____ 201___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----------