


| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| Извещение |  СБЕРБАНК РОССИИ <small>Основан в 1841 году</small> | <i>Форма № ПД-4</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | МОО "Общество бариатрических хирургов" <small>(наименование получателя платежа)</small> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Кассир | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td>7</td><td>7</td><td>0</td><td>4</td><td>2</td><td>7</td><td>0</td><td>2</td><td>8</td><td>5</td></tr> </table> <small>(ИНН получателя платежа)</small> | 7 | 7 | 0 | 4 | 2 | 7 | 0 | 2 | 8 | 5 | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td>4</td><td>0</td><td>7</td><td>0</td><td>3</td><td>8</td><td>1</td><td>0</td><td>6</td><td>3</td><td>8</td><td>2</td><td>6</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>6</td><td>8</td><td>4</td></tr> </table> <small>(номер счета получателя платежа)</small> | 4 | 0 | 7 | 0 | 3 | 8 | 1 | 0 | 6 | 3 | 8 | 2 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 8 | 4 | |
| | 7 | 7 | 0 | 4 | 2 | 7 | 0 | 2 | 8 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 0 | 7 | 0 | 3 | 8 | 1 | 0 | 6 | 3 | 8 | 2 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 8 | 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| в ОАО Сбербанк России г.Москва БИК 044525225 <small>(наименование банка получателя платежа)</small> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Номер кор./сч. банка получателя платежа 301018104000000000225 взнос за участие в семинаре <small>(наименование платежа)</small> | <small>(номер лицевого счета (код) плательщика)</small> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ф.И.О плательщика _____ Адрес плательщика _____ Сумма платежа _____ руб. _____ 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 | МОО "Общество бариатрических хирургов" <small>(наименование получателя платежа)</small> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td>7</td><td>7</td><td>0</td><td>4</td><td>2</td><td>7</td><td>0</td><td>2</td><td>8</td><td>5</td></tr> </table> <small>(ИНН получателя платежа)</small> | 7 | 7 | 0 | 4 | 2 | 7 | 0 | 2 | 8 | 5 | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td>4</td><td>0</td><td>7</td><td>0</td><td>3</td><td>8</td><td>1</td><td>0</td><td>6</td><td>3</td><td>8</td><td>2</td><td>6</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>6</td><td>8</td><td>4</td></tr> </table> <small>(номер счета получателя платежа)</small> | 4 | 0 | 7 | 0 | 3 | 8 | 1 | 0 | 6 | 3 | 8 | 2 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 8 | 4 | |
| 7 | 7 | 0 | 4 | 2 | 7 | 0 | 2 | 8 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 0 | 7 | 0 | 3 | 8 | 1 | 0 | 6 | 3 | 8 | 2 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 8 | 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| Кассир | в ОАО Сбербанк России г.Москва БИК 044525225 <small>(наименование банка получателя платежа)</small> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Номер кор./сч. банка получателя платежа 301018104000000000225 взнос за участие в семинаре <small>(наименование платежа)</small> | <small>(номер лицевого счета (код) плательщика)</small> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ф.И.О плательщика _____ Адрес плательщика _____ Сумма платежа _____ руб. _____ 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 _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |