

Извещение

Ассоциация врачей авиационной медицины (Юридический адрес: 125367, Москва г, Ивановское ш, дом № 7)

(наименование получателя платежа) 7 7 3 3 3 1 1 8 1 0 (ИНН получателя платежа) 4 0 7 0 3 8 1 0 8 0 0 0 0 0 0 0 0 0 4 1 5 (номер счёта получателя платежа)

АО "РАЙФФАЙЗЕНБАНК" (наименование банка) 0 4 4 5 2 5 7 0 0 (БИК)

Кор./сч.: 3 0 1 0 1 8 1 0 2 0 0 0 0 0 0 0 0 0 7 0 0 (наименование платежа) **ВСТУПИТЕЛЬНЫЙ ВЗНОС**

Кассир

Ф.И.О. плательщика:  
 Адрес плательщика:  
 Сумма платежа: 1000 рублей      Сумма платы за услуги: 1000 рублей  
**Итого: 1000 рублей**      **Дата:**  
 С условиями приёма указанной в платёжном документе суммы, в т. ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен.  
**Плательщик (подпись):** \_\_\_\_\_

Квитанция

Кассир

Ассоциация врачей авиационной медицины (Юридический адрес: 125367, Москва г, Ивановское ш, дом № 7)

(наименование получателя платежа) 7 7 3 3 3 1 1 8 1 0 (ИНН получателя платежа) 4 0 7 0 3 8 1 0 8 0 0 0 0 0 0 0 0 0 4 1 5 (номер счёта получателя платежа)

АО "РАЙФФАЙЗЕНБАНК" (наименование банка) 0 4 4 5 2 5 7 0 0 (БИК)

Кор./сч.: 3 0 1 0 1 8 1 0 2 0 0 0 0 0 0 0 0 0 7 0 0 (наименование платежа) **ВСТУПИТЕЛЬНЫЙ ВЗНОС**

Ф.И.О. плательщика:  
 Адрес плательщика:  
 Сумма платежа: 1000 рублей      Сумма платы за услуги: 1000 рублей  
**Итого: 1000 рублей**      **Дата:**  
 С условиями приёма указанной в платёжном документе суммы, в т. ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен.  
**Плательщик (подпись):** \_\_\_\_\_